

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

CAMILA MONELLI LAVER

**Dichavando uma inovação social:** Da produção e do fornecimento de remédios  
à base de maconha pela rede canábica

Maringá  
2024

CAMILA MONELLI LAVER

**Dichavando uma inovação social:** Da produção e do fornecimento de remédios à base de maconha pela rede canábica

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Ciências Sociais Linha de Pesquisa “Instituições, políticas públicas e participação”.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Carla Cecília Rodrigues Almeida.

Maringá  
2024

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)  
(Biblioteca Central - UEM, Maringá - PR, Brasil)

L399d

Laver, Camila Monelli

Dichavando uma inovação social : da produção e do fornecimento de remédios à base de maconha pela rede canábica / Camila Monelli Laver. -- Maringá, PR, 2024.  
134 f. : il. color., figs., tabs.

Orientadora: Profa. Dra. Carla Cecília Rodrigues Almeida.  
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Departamento de Ciências Sociais, Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, 2024.

1. Rede canábica. 2. Inovação social. 3. Movimentos sociais. I. Almeida, Carla Cecília Rodrigues, orient. II. Universidade Estadual de Maringá. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Departamento de Ciências Sociais. Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais. III. Título.

CDD 23.ed. 303.484

Marinalva Aparecida Spolon Almeida - 9/1094

CAMILA MONELLI LAVER

**DICHAVANDO UMA INOVAÇÃO SOCIAL: Da produção e do fornecimento de remédios à base de maconha pela rede canábica**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Sociais, avaliada pela Comissão Julgadora composta pelos membros:

COMISSÃO JULGADORA

Documento assinado digitalmente  
 CARLA CECILIA RODRIGUES ALMEIDA  
Data: 30/08/2024 14:02:17-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Carla Cecília Rodrigues Almeida  
(Orientadora/Presidente)  
Universidade Estadual de Maringá - UEM

Documento assinado digitalmente  
 SIMONE PEREIRA DA COSTA DOURADO  
Data: 01/09/2024 17:26:51-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Simone Pereira da Costa Dourado  
Universidade Estadual de Maringá - UEM

Documento assinado digitalmente  
 MONIKA WERONIKA DOWBOR  
Data: 02/09/2024 15:13:39-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Monika Weronika Dowbor  
Universidade Federal de Pelotas – UFPel  
(participação remota)

Aprovada em: 30 de agosto de 2024

Local de defesa: Bloco H-12, sala 002 da Universidade Estadual de Maringá

## AGRADECIMENTOS

Para este trabalho existir foi necessário seguir um percurso que durou mais de dois anos. Nessa jornada, embora muitas vezes solitária com a escrita, nunca estive sozinha. E aqui vão os meus agradecimentos que não serão em ordem de prioridade, mas talvez siga certa linearidade na tentativa de reconstruir os momentos dos encontros e dos vínculos.

Aos meus pais, agradeço por compreenderem as ausências em vários finais de semana em que não pude visitá-los para me dedicar à dissertação. E Cristina, minha mãe, muito obrigada por ter me ensinado que a vida é um ciclo sucessivo de tentativas.

Lud, minha companheira, meu amor, obrigada por embarcar nessa empreitada comigo, por testemunhar muitas das minhas ideias para a construção desse trabalho, obrigada pelo partilhar diário da vida e por todo seu apoio.

Prof. Carla, minha orientadora, obrigada por ter acreditado nesta pesquisa do começo ao fim e pelo acolhimento em vários dos momentos da orientação. Sou grata por compartilhar seus ensinamentos e sua empolgação cada vez que este trabalho ia tomando corpo.

Prof. Meire e Prof. Simone, obrigada pela escuta ativa com a minha pesquisa, pelas sugestões, recomendações e pelas críticas que muito contribuíram para este trabalho.

Agradeço aos colegas de turma do mestrado e aos colegas do grupo de pesquisa conduzido pela prof. Carla pelas enriquecedoras discussões.

Agradeço ao Emílio Figueiredo que generosamente me atendeu e compartilhou seu acervo de fotos, dando um fôlego para a elaboração final do quarto capítulo.

Também agradeço aos colegas de profissão e membros do grupo de *wathsapp* “Advogados da Maconha” pelas preciosas discussões jurídicas sobre a cannabis.

Meus amigos queridos, Paula, Michel, Kélvia, Julian, Amanda, Lorena, Michele, Lucas e Carol, obrigada pela força, pelo incentivo, por entenderem as ausências e por serem alegria na minha vida.

Minha psicóloga, muito obrigada por ter me ajudado nas elaborações que estavam por trás desta pesquisa.

Como é da vida não dar tréguas, dedico este trabalho em memória de Samy e Mini, minhas bichinhas que foram as companhias mais deliciosas que alguém pode ter. E também à minha amiga, Marjorie, você foi gigante e está fazendo muita falta.

*Se podes olhar, vê.  
Se podes ver, repara.*

(José Saramago)

## **Dichavando uma inovação social:**

da produção e do fornecimento de remédios à base de maconha pela rede canábica.

### **Resumo**

As mobilizações e reivindicações pelo uso medicinal da maconha intensificaram-se a partir do ano de 2014, liderado inicialmente por familiares de pacientes com doenças raras e de difícil controle. A este grupo juntaram-se advogados, médicos, ativistas, pesquisadores e especialistas, consolidando a rede canábica, um movimento social em defesa pelo uso medicinal da maconha. É no contexto de confronto e cooperação com as burocracias estatais que a rede canábica atua e se articula para resolver o problema do acesso ao tratamento. Dentre as soluções desenvolvidas, destaca-se a produção e o fornecimento dos remédios à base de maconha por meio das associações canábicas. Para chegar nesta solução, a rede canábica precisou percorrer um caminho que envolveu o compartilhamento de saberes, atuação em desobediência civil pelo cultivo de uma planta ilegal, preparação das medicinas, observação das respostas com o tratamento e criação de associações. A proposta da minha pesquisa é esmiuçar este processo à luz do conceito de inovação social, entendido como as resoluções de problemas públicos que ainda não possuem respostas nem do poder público e do mercado e são construídos por determinados grupos ou indivíduos a partir de suas práticas. Por meio da metodologia de estudo de caso, investigo a sua produção e para tanto utilizo dados secundários coletados por outros pesquisadores em suas pesquisas de mestrado e doutorado que abordaram os usos da maconha, especialmente, para fins medicinais e sobre as associações canábicas, como também recorro a fontes primárias de dados, quais sejam, documentários, documentos oficiais, reportagens, material de mídia, entrevistas e audiências públicas que estão disponíveis em meios públicos.

**Palavras-chave:** Rede canábica; Inovação social; Movimentos sociais.

**Breaking down a social innovation:**  
from the production and supply of cannabis-based medicines by the cannabis network

***Abstract***

Mobilizations and demands for the medicinal use of cannabis intensified starting in 2014, initially led by families of patients with rare and hard-to-control diseases. This group was joined by lawyers, doctors, activists, researchers, and specialists, consolidating the cannabis network, a social movement advocating for the medicinal use of cannabis. It is in the context of confrontation and cooperation with state bureaucracies that the cannabis network operates and organizes to solve the problem of access to treatment. Among the solutions developed, the production and distribution of cannabis-based medicines by cannabis associations stands out. To arrive at this solution, the cannabis network had to follow a path that involved the sharing of knowledge, engaging in civil disobedience by cultivating an illegal plant, preparing the medicines, observing treatment responses, and creating associations. The aim of my research is to examine this process through the lens of the concept of social innovation, understood as the resolution of public problems that have yet to find answers from the government or the market and are constructed by specific groups or individuals through their practices. Through the case study methodology, I investigate its production, utilizing secondary data collected by other researchers in their master's and doctoral studies that addressed the uses of cannabis, particularly for medicinal purposes and on cannabis associations, as well as primary data sources, such as documentaries, official documents, news reports, media materials, interviews, and public hearings that are publicly available.

***Keywords:*** Cannabis network; Social movements; Social innovation.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Programação do evento Maconha é Remédio.....	13
Figura 2 – Anúncio da empresa Grimault e Cia divulgando os cigarros a base de maconha veiculado em 1905.....	22
Figura 3 – Receita médica de 1919 com o composto à base de maconha.....	23
Figura 4 – Tabela contendo os canabinoides presentes na maconha.....	32
Figura 7 – Fluxograma parcial da rede canábica.....	51
Figura 8 – Famílias em protesto na ANVISA pelo cancelamento da audiência pública em que seria discutida a reclassificação do CBD na Portaria nº. 344/98 em 2014.....	54
Figura 10 – Manifestantes na marcha da maconha reivindicando o uso medicinal da planta no ano de 2016.....	55
Figura 11 – Ala medicinal na Marcha da Maconha do Rio de Janeiro no ano de 2023.....	56
Figura 12 – Ala medicinal com uma planta de cannabis e um frasco inflável na da Maconha do Rio de Janeiro no ano de 2023.....	56
Figura 13 – Idosas na Marcha da Maconha de 2023 reivindicando o uso medicinal da maconha.....	57
Figura 14 – Cultivo postado na página pessoal da rede social de Margarete.....	57
Figura 15 – Cultivo amplamente divulgado nas redes sociais com a presença Clárian (criança portadora da síndrome de Dravet) e seus cuidadores (mãe e pai), em comemoração ao salvo conduto que obtiveram após três anos do início do cultivo para produção dos remédios.....	58
Figura 16 – Divulgação nos perfis pessoais dos policiais em que mostra uma abordagem realizada na casa de um presidente da Associação de Apoio ao Direito à Saúde Natural (Apoiar), local onde cultivava maconha e preparava remédios para fornecer a cerca de 40 pessoas na região sul de Santa Catarina. O presidente da associação e seu pai ficaram presos por 38 dias.....	58
Figura 17 – Cartaz da revista Super Interessante convidando para a sessão de estreia do Filme Documentário, Ilegal, a Vida Não Espera.....	70
Figura 18 – Capa do zine desenvolvido pela Sociedade Brasileira de Estudo da Cannabis Sativa (SBEC) em parceria com Mães Jardineiras. O personagem central da história é o Dr. Elisaldo Carlini contando sobre sua pesquisa que nos anos 50-60 liderou os estudos sobre o poder anticonvulsivo da cannabis e como a proibição da planta afetou a sua pesquisa, sendo acusado de fazer apologia ao uso da planta.....	73
Figura 19 – Valor do tratamento com a cannabis no ano de 2017 mensurado pela Associação AMA-ME.....	75
Figura 20 – Reportagem veiculada no Jornal O Globo sobre a rede secreta que produz maconha no Rio de Janeiro para tratamento de saúde.....	76
Figura 21 – Demonstrativo da genealogia da Harle-Tsu descendente das cepas Alerquina e Sour Tsunami, que por sua vez, são descendentes do cruzamento de outras cepas.....	79
Figura 22 – Processo de secagem das flores de cannabis.....	81
Figura 23 – Aparelho vaporizador.....	81
Figura 24 – Flores da maconha submergidas no álcool de cereais.....	82

Figura 25 – Resultado da extração após a evaporação do álcool .....	83
Figura 26 – Exemplo do registro que Katiele fez dos episódios de convulsão de Anny. O gráfico demonstra o mês de novembro de 2013 em que depois do dia 11 os episódios diminuíram consideravelmente até não ter mais registro em janeiro de 2014 .....	85
Figura 27 – Relato do pai da Sofia e marido da Margarete, Marcos, em um tópico do Fórum da Growroom sobre o tratamento de sua filha e da intenção de expandir o cultivo para atender outros pacientes .....	88
Figura 28 – Slide apresentado pelo Júlio Américo no dia do Encontro Nacional para a Constituição da Associação .....	89
Figura 29 – Slide apresentado pelo Júlio Américo com o manifesto apresentado no dia do Encontro Nacional para a Constituição da Associação .....	90
Figura 30 – Dentre os presentes no dia do encontro nacional estavam Margarete Brito (mãe de paciente), Cidinha Carvalho (mãe de paciente), Leandro Ramires (pai de paciente e médico), Juliana Paolineli (paciente), Renato Malcher (pesquisador), Júlia Merquior (mãe de paciente), Ricardo Nemer (advogado), Júlio Américo (pai de paciente), Sheila Geriz (mãe de paciente), Paulo Fleury (médico), Marcos Lins Langenbach (pai de paciente), Emílio Figueiredo (advogado) e outros .....	90
Figura 31 – Logo da APEPI .....	91
Figura 32 – Logo da ABRACE .....	93
Figura 33 – Logo da Liga Canábica .....	95
Figura 34 – Logo da AMA-ME .....	96
Figura 35 – Logo da ABRACANNABIS .....	98
Figura 36 – Logo da Cultive .....	100
Figura 37 – Escala de abertura de novas associações canábicas confeccionado por KayaMind	101
Figura 38 – Demonstrativo do total de pacientes no Brasil por via de acesso no ano de 2023 ....	101
Figura 39 – Panorama Nacional do Setor Associativo da Cannabis Medicinal .....	102
Figura 40 – Cena do filme com a imagem de Rhute Tertuliano ao fundo e com a legenda: “rola muito isso, né, da desinformação, então, tipo, na periferia, ninguém fala que existe maconha como remédio” .....	107
Figura 41 – Camiseta vendida por algumas associações com a escrita: maconha medicinal produto nacional reparação social .....	109
Figura 42 – Gráfico a respeito do crescimento dos gastos públicos com fornecimento de Cannabis Medicinal .....	110
Figura 43 – Gráfico representando o tamanho do mercado da cannabis para fins medicinais no país .....	111
Figura 44 – Depósito de pedido nacional de patente realizado por Crippa .....	112
Figura 45 – Montagem de uma imagem na piscina. Uma pessoa sinalizada com a representação da empresa gringa está na parte mais funda da piscina dando suporte para a uma criança que representa associação canábica e uma criança quase se afogando representando o cultivador .....	113

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Regulamentações sobre os componentes da maconha e os efeitos produzidos.....	36
Quadro 2 – Dimensões e características da inovação social apresentados por Chambon <i>et al.</i> (1982) .....	43
Quadro 3 – Aspectos distintivos da inovação tecnológica e da inovação social .....	43
Quadro 4 – Dimensões para compreender as propriedades das inovações sociais produzidas pela rede canábica na produção e fornecimento dos remédios.....	51
Quadro 5 – Descrição das dimensões das propriedades da inovação social produzidas pela rede canábica na produção e fornecimento dos remédios .....	105

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

a.C.	antes de Cristo
ABRACANNABIS	Associação Brasileira para Cannabis
ABRACE	Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança
ACE	Associação Carioca de Epilepsia
AMA-ME	Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APEPI	Apoio à Pesquisa e Pacientes de Cannabis Medicinal
APRACAM	Associação Paranaense de Apoio à Cannabis Medicinal
CAEC	Câmara de Extensão e Cultura
CBD	Canabidiol
CFM	Conselho Federal de Medicina
COSEMS-RJ	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio de Janeiro
CRISES	<i>Centre de Recherchesurles Innovations Sociales</i>
DENARC	Departamento de Investigações sobre Narcóticos
EED	Encefalopatia Epilética do Desenvolvimento
EUA	Estados Unidos da América
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
ONG	Organização Não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
PL	Projeto de Lei
PUC-SP	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SBEC	Sociedade Brasileira de Estudo da Cannabis Sativa
SD	Síndrome de Dravet
SEMEAR	Associação e Terapia e Harmonia Canábica
STJ	Superior Tribunal de Justiça
TEA	Transtorno do Espectro Autista
THC	Tetrahydrocannabinol
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO: apresentação da pesquisa e procedimentos metodológicos.....</b>	<b>12</b>
<b>2 DOUTOR, ESSA PLANTA É LEGAL! .....</b>	<b>20</b>
2.1 DISCURSOS MÉDICOS: produtores de verdades e de dispositivos de controle .....	20
2.2 A DEFESA PELO USO MEDICINAL DA MACONHA: questionando as verdades do saber médico oficial e disputando a arena pública .....	30
<b>3 TOMANDO UM CHÁ COM OS TEÓRICOS: diálogos sobre o conceito de inovação social e movimentos sociais .....</b>	<b>42</b>
<b>4 DICHAVANDO O PROCESSO: conhecendo os atores, o que eles fizeram e os tensões existentes.....</b>	<b>64</b>
<b>5 FECHANDO AS PONTAS: considerações finais.....</b>	<b>115</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>117</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>123</b>
<b>APÊNDICE A – FONTES DA PESQUISA .....</b>	<b>123</b>

## 1 INTRODUÇÃO: apresentação da pesquisa e procedimentos metodológicos

Uma vida antes e depois da maconha, esta é a percepção que guardo ao observar os relatos emocionados das pessoas que se socorrem a esta planta em seus tratamentos de saúde. Inclusive, convido a assistirem dois filmes documentários: “Illegal, a vida não espera”<sup>1</sup> e “O outro mundo de Sofia”<sup>2</sup>. Mas aqui vai um *spoiler*: é realmente impressionante presenciar o quanto um fitoterápico, tal como a *cannabis sativa lineu*, possui benefícios para as mais diversas patologias e os esforços engendrados para obter este tratamento, que muitas vezes envolvem riscos e conflito com as leis brasileiras, podendo ser mais agravado a depender da condição de vulnerabilidade social e econômica do paciente.

Em 2018, junto com algumas pessoas, compus o Coletivo Antiproibicionista, sendo este grupo responsável pela organização das Marchas da Maconha que ocorreram na Cidade de Maringá-PR até o ano de 2022, com exceção dos anos de 2020 e 2021 que nos impossibilitou de estarmos reunidos nas ruas marchando em razão da maior tragédia sanitária do século XXI, a COVID-19. Em cada ano que aconteceu a Marcha, promovemos eventos para debater a proibição das drogas e os danos sociais decorrentes, dentre eles, a violação ao direito de saúde em razão da dificuldade de acesso a substâncias ilícitas para tratamentos.

O *spoiler* que citei acima me atravessou em 2018 ao ter contato com uma senhora que havia viajado mais de 400 km para reunir-se conosco em um desses eventos, que tinha como tema “Maconha é remédio?”<sup>3</sup>. Com a participação do médico Paulo Fleury, do químico Fabiano Soares e minha (Figura 1). Esta senhora sofria com crises de epilepsia desde 2016 em virtude de complicações cirúrgicas por conta da retirada de um tumor, encontrou no óleo de cannabis o controle das crises e em 2020 me contactou para noticiar que havia conseguido obter uma decisão judicial para cultivar a planta e produzir seu próprio remédio<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Direção de Tarso Araújo e Raphael Erichsen, 2014. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=c-jhJY6Q3ro>. Acesso em: 28 jul. 2024.

<sup>2</sup> Direção de Raphael Erichsen, 2023. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=z0KgQaVDTZk&t=29s>. Acesso em: 28 jul. 2024.

<sup>3</sup> O evento foi divulgado nas mídias sociais e também nos sites de notícias. Disponíveis em: <https://maringapost.com.br/cidade/2018/11/16/maconha-pode-ser-considerada-remedio-evento-no-mes-de-dezembro-em-maringa-discute-o-uso-terapeutico-da-planta/> e <https://smokebuddies.com.br/evento-em-maringa-debatera-a-maconha-medicinal/>. Acessos em: 17 mar. 2023.

<sup>4</sup> Disponível em: <https://www.h2foz.com.br/noticia/justica-de-foz-autoriza-uso-inedito-de-maconha-para-tratar-e-epilepsia/>. Acesso em: 28 jul. 2024.

Figura 1 – Programação do evento Maconha é Remédio



Fonte: Site Smoke Buddies<sup>5</sup>.

Desde este evento até o presente momento, passei a acompanhar reportagens, palestras, audiências, bem como frequentar alguns grupos de *waths app*<sup>6</sup> que discutem o uso medicinal da maconha. Na medida de meus esforços, contribuí com a constituição de duas associações destinadas ao atendimento de pacientes que fazem uso da cannabis em seus tratamentos de saúde, uma na cidade de Umuarama-PR, pela Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal – APRACAM, em 2020 e, outra aqui em Maringá-PR, Associação e Terapia e Harmonia Canábica – SEMEAR, em 2022.

Ao longo desse tempo, pude notar muitos avanços, em relação a sedimentação de marcos regulatórios e decisões judiciais autorizando o uso da cannabis para fins medicinais e permitindo seu cultivo. Na tentativa de compreender e me aprofundar no cenário dessa ação coletiva, passei a flertar com o Programa de Pós Graduação em Ciências Sociais da Universidade Estadual de Maringá, cuja relação foi oficializada em março de 2022 com o meu ingresso como aluna regular.

Para mim, já era dado que o material empírico desta pesquisa estaria relacionado ao fenômeno do uso medicinal da maconha, no entanto, dentro desse universo complexo, ainda era necessário delimitar qual seria de fato o objeto da pesquisa, bem como vinculá-lo a uma categoria analítica. Amparada pelo questionamento “como que um grupo de pessoas se

<sup>5</sup> Disponível em: <https://smokebuddies.com.br/evento-em-maringa-debater-a-maconha-medicinal/>. Acessos em: 17 mar. 2023.

<sup>6</sup> Aplicativo de mensagens instantâneas disponível para smartphones, tablets e computadores.

organizou e conseguiu desenvolver estratégias para ter acesso aos extratos da maconha em um contexto proibitivo?”, a pesquisa ganhou vida após a explicação de minha orientadora: “Camila, é como se você estivesse com uma lanterna, sendo possível apenas clarear/enxergar um foco e a partir dele analisá-lo com a lente de um referencial analítico” (não foi exatamente com essas palavras, mas o sentido era esse e me ajudou muito).

Conforme fui tendo contato com a bibliografia de movimentos sociais, repertórios de ação, interações socioestatais e encaixes<sup>7</sup>, a minha orientadora apresentou o texto “As origens movimentistas de políticas públicas: proposta analítica aplicada às áreas de criança e adolescente, direitos humanos e saúde” de Dowbor, Carlos e Albuquerque (2018). No texto, as autoras buscam compreender como organizações sociais podem responder a problemas públicos, criando soluções e sendo propositoras de alternativas que podem influenciar a elaboração de políticas públicas. Elas argumentam que na teoria dos movimentos sociais inexistem categorias analíticas que permitam iluminar esses processos desenvolvidos pelas organizações sociais.

Para compreender a influência dos movimentos sociais na elaboração de respostas aos problemas públicos, as pesquisadoras se valem de conceitos utilizados pela bibliografia de políticas públicas e de ciência aplicada, quais sejam: inovação social, alternativas e instrumento de políticas públicas. Estes conceitos possibilitam entender como ações coletivas impulsionam mudanças na política pública e são apresentados pelas autoras dentro de uma linha de evolução com três estágios. O primeiro estágio corresponde a inovação social: os beneficiários desenvolvem e experimentam suas próprias propostas de resolução à demanda. O segundo estágio são as alternativas, oportunidade em que os gestores públicos reconhecem essas soluções; e por fim o terceiro estágio com a incorporação destas respostas como instrumento de política pública. Deste modo, os conceitos de inovação social, alternativa e instrumento de política pública contribuem para revelar os modos de operação das organizações coletivas que atuam na intenção de construir respostas para suas demandas e tornar seus objetivos políticos experiências concretas na sociedade.

O conceito de inovação social me cativou, pois afinal de contas se atualmente milhares de pessoas têm acesso ao óleo de cannabis para tratamento de saúde é devido a solução desenvolvida por organizações coletivas que militam em favor do uso medicinal da maconha.

---

<sup>7</sup> Seguindo os ensinamentos de Lavallo *et al.* (2018, p. 47), a institucionalização das demandas dos movimentos sociais mediante interações socioestatais é entendida como encaixes: “[...] em formulação mais restritiva e relacionalmente mais radical, são aqui definidos como sedimentações institucionais de processos de interação socioestatal que ganham vida própria (artefatos: instrumentos, regras, leis, programas, instâncias, órgãos) e mediante as quais atores sociais são, em alguma medida, bem-sucedidos em dirigir de modo contínuo a seletividade das instituições políticas ao seu favor, ampliando sua capacidade de agir”.

Pronto, surge a delimitação do meu objeto de pesquisa: utilizar a categoria analítica da inovação social para compreender como essa organização coletiva desenvolveu a solução em produzir remédios para responder às demandas pela utilização da maconha nos tratamentos de saúde considerando a lógica proibicionista associada ao punitivismo penal vigente.

A fim de facilitar a identificação desta organização coletiva, vou acompanhar a tese de Barbosa (2021) e também adotar a expressão “rede canábica” nesta pesquisa: rede em razão desta ação coletiva ser marcada por intensos fluxos e trocas de informações com movimentos sociais, outras organizações civis, poder público, instituições de pesquisa e tecnologia, agentes estatais, especialistas, mídia e etc. E canábica porque ao pautar o uso medicinal, convencionou referenciá-la a partir de seu nome científico (*Cannabis Sativa Lineu*) numa tentativa de separar a finalidade terapêutica da planta de seu uso social ou adulto (também conhecido como uso recreativo).

A distinção entre “maconha medicinal”, “cannabis medicinal” ou simplesmente “cannabis” de “maconha”, “erva”, “ganja” ou “marijuana” serve para definir as moralidades que são acionadas sobre esta substância, pois a destinação de seu uso é o que vai de fato determinar a sua finalidade. Por exemplo, duas pessoas diferentes podem utilizar o mesmo modo de extração pela via fumada ou vaporizada, a diferença é que uma delas sofre de dores crônicas e busca os efeitos terapêuticos da planta, enquanto a outra está fazendo tão somente o uso social/adulto ou ritualístico dessa substância. Sobre essas disputas, Barbosa (2021, p. 205) comenta a respeito:

Compreendendo que tais nomes são parte de disputas políticas, analisamos que os diferentes termos utilizados para referir-se à planta e ao óleo feito com ela podem estar relacionados a diferentes valores morais: enquanto o termo “canabidiol”, tal como “cannabis”, aciona um contexto científico por meio de nomenclaturas formais, o termo “maconha” se relaciona ao contexto das drogas, construído ao longo dos anos de leis proibicionistas, ou seja, um campo de ideias racistas e bélicas, associados à ideia de “inimigos da nação”, “guerra às drogas”, entre outros. Enquanto o termo canabidiol, por exemplo, não possuindo tal vínculo, pode ser associado a algo que faz bem para crianças com doenças raras, algo “derivado” da maconha, mas que não é a própria planta. E, ainda que seja maconha (quando se usa esse termo), é “maconha medicinal”, articulando à palavra um adjetivo apaziguador.

Portanto, ao longo desta dissertação, vou alternar o uso da palavra maconha e cannabis apenas para não tornar o texto repetitivo quando for abordá-la, mas falo da mesma substância: uma planta herbácea da família *canabiáceas* com propriedades terapêuticas e psicoativas, que possui cerca de 500 componentes, dentre cannabinóides, terpenos, lignanas, flavonóides, polifenóis, sendo os mais conhecidos o canabidiol (CBD) e tetrahydrocannabinol (THC), variando o tipo e a concentração dos compostos conforme a cepa (marca) da planta.

Embora possa haver confluências com as pautas de outros movimentos sociais, como a Marcha da Maconha, a rede canábica centraliza as suas reivindicações na defesa do uso da planta pelo seu aspecto medicinal. Entre 2013 e 2014, este tema ganhou o holofote midiático e alcançou a arena política: pacientes e cuidadores, especialmente as mães, publicizaram suas histórias de vida relatando as enfermidades, síndromes, doenças e transtornos acometidos e os percalços para obterem o tratamento com a maconha. Os pacientes e familiares conseguiram mobilizar outros agentes sensíveis ao tema, como pesquisadores, médicos, advogados, cultivadores e ativistas, formando assim, uma comunidade de especialistas que desafiam a ação estatal ao proporem soluções que oportunizam o acesso da maconha como possibilidade terapêutica. De forma inovadora, esta organização coletiva desenvolveu diversas soluções: constituiu as associações canábicas; criou identidade própria e exclusiva no modo de acolher pacientes; elaborou estratégias de atuação pautada na desobediência civil; prestação de suporte médico e jurídico aos pacientes; divulgação dos benefícios do uso terapêutico da maconha; fomento às pesquisas científicas; e, sobretudo, produção e fornecimento dos remédios. Sendo essa última solução estudada à luz do conceito de inovação social, objeto desta pesquisa.

Mesmo diante do contexto proibicionista, a rede canábica desenvolveu uma solução inovadora para produzir remédios em resposta à demanda pelo uso da maconha nos tratamentos de saúde. Sua atuação se destaca na desconstrução da hierarquia do saber médico oficial por meio do protagonismo dos pacientes com a tomada das decisões sobre seus próprios corpos e tratamentos, mobilizando o exercício da cidadania e as estruturas de poder vigente em defesa do direito ao tratamento com a cannabis. Para compreender este processo, elaborei algumas perguntas que permitem investigá-lo, a saber: 1) Quais são as razões históricas e sociais por trás dos sistemas de controle e proibição da maconha? Como foi a redescoberta da maconha como possibilidade terapêutica? Quem são os atores e as atrizes que participam da rede canábica? 2) Como foi o processo de encontro entre eles? 3) Como que as práticas da rede canábica se desenvolveram? 4) Como a rede canábica enfrenta o paradigma proibicionista e reivindica o uso terapêutico da maconha? 5) Como foi o processo de domínio sobre o cultivo da planta e seu uso como óleo? 6) Como as associações canábicas foram estruturadas? 7) Qual o alcance da inovação social e as tensões que ela carrega? 8) Como a rede canábica busca o reconhecimento dessas soluções pelo poder público?

Bom, é evidente que os meus interesses pessoais influenciaram na definição do objeto, porém isso não quer dizer ausência de rigor à pesquisa. No campo das ciências sociais a suposta neutralidade do pesquisador encontra-se superada, pois a escolha do tema deve

interessar primeiro a quem pesquisa e nas motivações que o(a) levaram a pesquisar. Apesar de existir certa liberdade e criatividade na escolha do método e das teorias que orientam, o motivo desta escolha e dos passos para chegar à conclusão da pesquisa precisam estar justificados, constituindo um conjunto organizado e sistematizado de conhecimento relativos ao objeto estudado (Goldenberg, 2004).

Dada a singularidade do fenômeno analisado, o estudo de caso se mostra como a metodologia mais adequada para o estudo da construção da inovação social por parte da rede canábica. O estudo de caso é apresentado por Almeida (2016) como um procedimento metodológico com interesses abrangentes, pois possibilita compreender distintas perspectivas de um fenômeno específico, proporcionando ao pesquisador delimitar empiricamente cada caso no contexto dos eventos e de maneira localizada. O autor ensina que metodologias como esta possibilitam apreender diversas dimensões de um fenômeno específico, permitindo a delimitação empírica do fluxo dos processos e acontecimentos, sem a exigência de controle dos eventos:

O pressuposto é que o estudo intenso de um fenômeno complexo, segundo diferentes perspectivas, é capaz de revelar planos estruturais que também podem ser encontrados em outros casos. Mais do que uma ferramenta específica de produção de dados, trata-se de uma estratégia que mobiliza diferentes metodologias, sobretudo as de caráter qualitativo (como observação participante, entrevistas em profundidade, histórias de vida etc.), mas também quantitativo (surveys, dados quantitativos secundários, mapeamentos etc.). Apesar da diversidade temática, o estudo de caso pode ser definido como um procedimento metodológico com pretensões holísticas, na medida em que procura apreender diversas dimensões de um fenômeno ou evento social específico. Por conseguinte, a diferenciação entre o objeto da investigação e o seu contexto é bastante tênue e de difícil delimitação, mas nisso residem a sofisticação e a complexidade da estratégia, apesar de suas dificuldades (Almeida, 2016, p. 60).

Para captar as dinâmicas do processo da inovação social desenvolvida pela rede canábica e descrever este percurso, utilizo dados coletados por outros pesquisadores em suas pesquisas de mestrado e doutorado que abordam os usos da maconha, especialmente para fins medicinais e sobre as associações canábicas. Ainda que não esteja produzindo um conjunto de informações novas para responder ao objeto da pesquisa, entendo a relevância de manipular certo volume de dados existentes para analisá-los e enquadrá-los sob a perspectiva de uma nova categoria analítica. Dialogar com quem vem antes de mim, além de reconhecer a importância desses trabalhos e fontes pretéritas, também oportuniza apreender as múltiplas abordagens que um dado fenômeno apresenta. A abordagem que faço é enquadrar a solução desenvolvida pela rede canábica como inovação social para compreender e reconstruir seus processos a partir de dados existentes, contribuindo com os estudos sobre movimentos sociais.

Também recorro a fontes primárias de dados documentários, documentos oficiais, reportagens, material de mídia, entrevistas e audiências públicas que estão disponíveis em meios públicos<sup>8</sup>. Assim, esta pesquisa irá trabalhar primordialmente com análise documental. Cellard (2008, p. 295) ensina que o documento representa:

[...] uma fonte extremamente preciosa para todo pesquisador nas ciências sociais. Ele é, evidentemente, insubstituível em qualquer reconstituição referente a um passado relativamente distante, pois não é raro que ele represente a quase totalidade dos vestígios da atividade humana em determinadas épocas. Além disso, muito freqüentemente, ele permanece como o único testemunho de atividades particulares ocorridas num passado recente.

Enquanto método de coleta de dados, o documento minimiza a possibilidade de qualquer influência causada pela presença ou intervenção do pesquisador nas interações, eventos ou comportamentos observados, eliminando a chance de que os sujeitos reajam à própria medição. Porém, ainda que algumas características da análise documental permitam utilizar o documento de forma vantajosa em certos aspectos, é necessário admitir que seu uso também levanta algumas questões. Se, por um lado, a análise documental reduz parcialmente a influência difícil de mensurar do pesquisador sobre os sujeitos, por outro lado, o documento se revela um instrumento que o pesquisador não domina completamente. A informação flui em um único sentido, embora rico em detalhes, o documento não oferece a possibilidade de solicitar esclarecimentos adicionais, permanecendo silente às perguntas do pesquisador (Cellard, 2008).

Por essas razões, a coleta dos dados para este trabalho não se resumiu em apenas uma fonte documental, foram várias as fontes em que fiz a triangulação dos registros com vistas à reconstrução das relações e do processo de construção da inovação social, o que justifica o volume e a variedade de documentos analisados.

O fato de observar o campo desta pesquisa desde 2018, trabalhar com o tema e estar inserida em alguns grupos nas redes sociais, possibilita saber onde procurar os materiais, as pesquisas produzidas, bem como identificar quais são os Atores e Atrizes que participam da rede canábica. Assim, explorar a solução desenvolvida pela rede canábica permitirá responder as questões acima, o que requer a aplicação metodológica de pesquisa por meio do estudo de caso com a utilização de dados documentais que permite descrever o processo da solução produzida sob a ótica da inovação social.

---

<sup>8</sup> No Anexo A “Fontes de pesquisa” encontra-se a relação da base documental pesquisada.

Os capítulos dessa dissertação estão assim estruturados: o primeiro recupera, brevemente, os usos da maconha na sociedade humana e as razões pelas quais se estabeleceram os sistemas de controle e proibição da planta e que contribuíram na consolidação do paradigma proibicionista, fundamentado no saber-poder médico, o qual a rede canábica enfrenta ao reivindicar o uso terapêutico da planta, sob o argumento do direito à vida, à saúde e à autonomia das pessoas serem os bens mais importantes a serem protegidos.

No segundo capítulo apresento o conceito de inovação social, que também será a minha ferramenta analítica para compreender o *modus operandi* da rede canábica na produção e fornecimento do óleo pelas associações canábicas. Avançando nesse mesmo capítulo e já explorando o material empírico, também abordo conceitos teóricos que contextualizam a rede canábica com as abordagens e as dinâmicas dos movimentos sociais, sendo este o ambiente em que a inovação social se desenvolveu.

O terceiro capítulo continua e aprofunda a exploração do material empírico, visando compreender como foi o processo de produção e fornecimento dos remédios pela rede canábica por meio das associações, investigando as ações dos atores e atrizes, seus desencadeamentos e seus resultados. Ainda abordo o alcance dessa solução, seus limites e suas tensões, bem como a rede canábica tem atuado para que o Poder Público reconheça essa inovação social.

## 2 DOUTOR, ESSA PLANTA É LEGAL!

Este capítulo está dividido em duas seções. Na primeira, abordo os discursos médicos que atuaram na construção do saber poder sobre o corpo e na formação dos dispositivos de controle da maconha e na segunda seção apresento uma ação coletiva que atua na defesa pelo uso medicinal da cannabis, questionando as verdades do saber médico oficial e disputando a arena pública.

### 2.1 DISCURSOS MÉDICOS: produtores de verdades e de dispositivos de controle

Conforme a literatura histórica e antropológica assinalam, a maconha esteve e está presente ao longo das mais variadas configurações humanas (Oliveira, 2020). Esta planta foi alcunhada em 1.753 pelo botânico Lineu, como pertencente à família botânica *Cannabaceae*, tendo três espécies *Cannabis Sativa*, *Cannabis Indica* e *Cannabis Ruderalis* e é originária da Ásia Central. Existem registros que a maconha é manipulada desde a descoberta da agricultura, cerca de dez mil anos a.C. ou período Neolítico, e foi expandida para a Ásia Menor, África e, posteriormente, a Europa por meio dos povos nômades (Carlini, 2006; Oliveira, 2020; Oliveira; Ribeiro, 2017; Santos, 2016).

Na Índia, a planta estava associada com o fenômeno religioso do hinduísmo antigo<sup>9</sup>, sendo descrita nos textos religiosos de vedas datados de aproximadamente 2.000 a.C. Na Ásia é associada ao budismo<sup>10</sup> com finalidade de intensificar a meditação e elevação de consciência. Para alguns grupos mulçumanos e africanos, a maconha é parte essencial nas práticas religiosas. Na Europa, entre os séculos X e XVI, a maconha foi explorada pela economia naval na produção têxtil. Por sua vez, o uso medicinal da maconha possui anotações desde de 2.737 a.C. e está descrito no livro chinês Pen Tsao, considerado a primeira farmacopeia conhecida no mundo (Oliveira, 2020; Oliveira; Ribeiro, 2017; Santos, 2016). A planta de registros milenares destaca-se pelas variadas formas de uso: econômico, ritualístico, recreativo e medicinal:

Segundo a historiadora Luísa Saad (2013, p. 2) podemos considerar que a maconha tenha sido umas das primeiras plantas cultivadas pelo ser humano quando começou a utilizar a agricultura, assim, destaca a pesquisadora que “dela nada se perdia: o

<sup>9</sup> “Bhang, bebida preparada a base de maconha e leite, constitui-se como importante sacramento religioso para o hinduísmo” (Oliveira, 2020, p. 68).

<sup>10</sup> “[...] segundo a tradição do Budismo Mahayana, Buda teria se alimentado, durante um tempo, apenas de sementes de maconha antes de atingir a iluminação” (Oliveira, 2020, p. 68).

óleo extraído das sementes, a fibra oriunda dos talos e a psicoatividade encontrada nas flores foram elementos aproveitados por numerosas sociedades ao longo do tempo” (Oliveira, 2020, p. 66).

Assim, a mesma substância pode ser apresentada em suas variadas formas a depender do uso a que se destina: se for empregada para o uso medicinal é identificada pelo seu nome científico “*cannabis*”, se for para o uso industrial é “cânhamo”, se for destinado ao uso adulto<sup>11</sup> ou ritualístico é mais comum ser chamada de “maconha”, porém pode ocorrer outras variações, tais como, “*djamba*”, “*ganja*”, “*pango*”, “*hemp*”, “pito do pango” ou “erva da paz”. Essa abordagem ainda se sustenta nos dias atuais e será pontuada mais a diante, por ora, vale a pena adiantar que o discurso médico-científico foi e tem sido um dos fatores decisivos nos tensionamentos acerca desta planta.

No Brasil, as teses mais difundidas afirmam que o uso industrial da maconha foi introduzido pelos colonizadores europeus em meados do século XVIII. Ela era utilizada para a produção têxtil, como cordas, velas de navio e tecidos. Já as tradições de uso religioso e medicinal foram difundidas pelos povos africanos escravizados, que já dominavam seu cultivo, durante a maior diáspora moderna causada pela dominação colonial e mercantilista europeia (Carlini, 2006; Oliveira, 2020; Oliveira; Ribeiro, 2017; Santos, 2016). Carlini (2006, p. 315) pontua que a maconha é uma planta estrangeira em solo brasileiro e esteve intimamente relacionada com a história do que se convencionou chamar de “descoberta” do Brasil:

De uma certa maneira, a história do Brasil está intimamente ligada à planta *Cannabis sativa* L., desde a chegada à nova terra das primeiras caravelas portuguesas em 1500. Não só as velas, mas também o cordame daquelas frágeis embarcações, eram feitas de fibras de cânhamo, como também é chamada a planta. [...] Em síntese, sabe-se hoje que a maconha não é nativa do Brasil, tendo sido para cá trazidas pelos escravos africanos [...].

A produção da maconha com vistas à produção têxtil (linho) era estimulada na época do Brasil Colônia na intenção de fortalecer o Erário da Coroa Portuguesa com recomendações para cultura e cultivo do cânhamo, vegetal pertencente à espécie da *Cannabis Sativa*:

Quanto não seriam dignas para exemplo dos outros soberanos de serem citadas com o maior elogio as providências, dadas por Sua Alteza Real, para animar a cultura do linho cânhamo em muitos distritos do Reino? Já fornecendo as sementes; já segurando ao lavrador a boa venda da sua colheita; já fazendo-o instruir nas

---

<sup>11</sup> O uso adulto e o uso recreativo dizem respeito ao mesmo modo de uso da maconha, no entanto, a primeira expressão corresponde ao termo mais técnico e correto, pois sugere-se que este consumo deve ser limitado e praticado por adultos, restringindo assim a percepção ampla do uso recreativo comumente associado ao prazer e diversão, não sendo recomendada para crianças e adolescentes.

melhores práticas d'esta cultura, únicos meios com que um soberano cheio de luzes, e pai de seus povos pôde procurar naturalizar entre eles uma cultura ou nova, ou quase abandonada; e de que poderá seguir-se-lhe grandes (Coutinho 2008 [1800], p. 120) (Gonzalez; Bediaga, 2020, p. 5).

As práticas ritualísticas com a maconha eram observadas em manifestações religiosas afro-brasileiras (Santos, 2016). E o uso medicinal estava associado às queixas de saúde cotidianas, tais como insônia, dores, doenças respiratórias, cólicas menstruais, podendo ser manipulada na forma de cigarros, tinturas e elixires (Carlini, 2006; Carneiro, 2019; Oliveira, 2020; Oliveira; Ribeiro, 2017; Santos, 2016):

Um dos livros de medicina mais populares no Brasil do final do século XIX e início do XX era o Formulário e guia médico do médico polonês Pedro Luis Napoleão Chernovitz, que residiu no Brasil entre 1840 e 1855. Nele, a maconha é indicada, em cigarros ou na forma de tintura ou extrato, como um remédio útil para a bronquite crônica das crianças e para todos os tipos de asma, assim como na tuberculose (Carneiro, 2019, p. 136).

O seu aspecto terapêutico era amplamente conhecido, inclusive com a veiculação de propaganda, como é o caso das cigarrilhas Grimault, veiculada em 1905 nos meios de comunicação, com indicação para “*asthma, catarrhos insomnia, roncadura e flatos*” (Figura 2). Na condição de remédio, os extratos de cannabis eram vendidos livremente até a edição do Código Sanitário de 1917, ocasião em que passou a ser exigido o uso de receita médica (Figura 2) (Oliveira, 2020; Oliveira; Ribeiro, 2017).

Figura 2 – Anúncio da empresa Grimault e Cia divulgando os cigarros a base de maconha veiculado em 1905



Fonte: Carlini (2005, p. 316).

Figura 3 – Receita médica de 1919 com o composto à base de maconha



Fonte: Leite e Entini (2019, p. 1).

Como se vê, até o século XIX existia um vazio jurídico acerca da proibição da maconha em solo brasileiro, este vácuo foi sendo substituído e gradativamente passou a ser objeto de dispositivos de controle (Oliveira; Ramalho, 2017; Oliveira, 2020; Torcato, 2016) até chegarmos na atual Política de Drogas, instituída pela Lei nº. 11.343/2006, que tem como paradigma o proibicionismo (Brasil, 2006). Conforme Boiteux (2015, p. 3) ensina:

Por proibicionismo entende-se o modelo de controle de drogas adotado pelas convenções internacionais vigentes, que implica na obrigatoriedade de criminalização com pena privativa de liberdade das condutas de portar, ainda que para uso próprio, e de todas as ações de produção, comércio e transporte que envolvam drogas categorizadas como ilícitas.

A primeira restrição da maconha no Brasil ocorreu na capital do país na época do Brasil Império, o Rio de Janeiro. A Câmara Municipal regulamentou a venda de gêneros e remédios pelos boticários, editando o Código de Posturas de 1830 em que foi proibido a venda e o uso do “*pito de pango*”<sup>12</sup> com aplicação de multa para quem vendesse e a imposição do cárcere de três dias às pessoas escravizadas e demais que fizessem seu uso: “É proibida a venda e o uso do pito do pango, bem como a conservação dele em casas públicas. Os contraventores serão multados, a saber: o vendedor em \$20.000, e os escravos e mais pessoas, que dele usarem, em três dias de cadeia” (Torcato, 2016, p 100-101).

Ao longo do século XIX outras cidades seguiram o exemplo da Corte com a proibição da planta, estabelecendo sempre a relação do consumo da maconha com a população negra escravizada (Pereira; Rodrigues, 2022). Em 1870, na cidade de Santos, a Câmara decretou que “é proibida a venda e o uso do pango e outras substâncias venenosas para cachimbar ou fumar. Os contraventores serão multados pela venda em 10\$000 e pelo uso em quatro dias de

<sup>12</sup> Cachimbo de barro usado para fumar maconha.

prisão” (Carneiro, 2019, p. 135). Após seis anos, Campinas também replicou o dispositivo “É proibida a venda e uso do pito de pango, bem como a conservação dele em casas públicas. Os contraventores serão multados, a saber: o vendedor em 10\$000, e os escravos e mais pessoas que dele usarem, em cinco dias de cadeia” (Carneiro, 2019, p. 135).

Desde já, nota-se que a penalidade mais gravosa era imposta para quem fizesse o uso da maconha com destaque às pessoas escravizadas, demonstrando a intenção no exercício de poder sobre os corpos desta população. Foucault (1999) ensina como as relações de poder e saber constituem formas de governar a vida em um de seus conceitos mais conhecidos, o biopoder, que por sua vez, é dividido em dois eixos: (1) disciplina, o governo dos corpos dos indivíduos e (2) biopolítica, o governo da população como um todo. Conforme explicam Brito Neto *et al.* (2016, p. 62):

As políticas corretivas dirigidas a grupos específicos, com base em teorias de racialização, geravam efeitos na gestão dos corpos em termos de controle dos ilegalismos e legalismos, do normal e anormal, do moral e imoral para uma sociedade que se modernizava por meio da gerência segregativa de grupos minorizados em nome da ordem e do progresso.

Apesar de existirem outras perspectivas que explicam as razões dos controles incidentes sobre a maconha (Torcato, 2016), para este trabalho importa compreender a sua proibição no Brasil pela ótica dos discursos médicos-científicos e como eles foram operacionalizados a partir dos conceitos de biopoder e biopolítica formulados por Foucault (1999). Esta escolha se dá, pois o discurso médico-científico que contribuiu na produção de verdades sobre a maconha e na normatização dos sistemas de controle, tem sido contestado na retomada dos saberes da planta, oportunizando que pessoas portadoras das mais diversas condições clínicas se beneficiem dos efeitos terapêuticos desta substância em seus tratamentos de saúde.

Diversos estudiosos têm apontado que a empreitada para a consolidação do paradigma proibicionista não só no Brasil, mas no contexto global, foi racionalizada pelo discurso médico eugenista. Segundo Carneiro (1994 *apud* Castro, 2020, p. 149), “As fontes históricas dos médicos e farmacêuticos do período colonial do Brasil já revelam uma moral reguladora sobre os usos de drogas, sobretudo sobre o uso de maconha”. Nestes termos, a literatura médica convencionou que o uso da maconha remetia às práticas e hábitos dos povos africanos que foram escravizados durante a colonização do país e, portanto, tal cultura deveria ser banida para evitar a degeneração da sociedade (Carlini, 2006; Carneiro, 2019; Castro, 2020; Santos, 2022).

Já na década de 1930, médicos brasileiros, em destaque, Rodrigues Dória e Pedro Pernambuco Filho, inflados por este discurso moral-societal e médico-sanitário, defendiam nas Conferências Internacionais suas teorias eugenistas e higienistas com a divulgação de estudos de pretensões científicas produzidos no Brasil. Estas “pesquisas” tinham por objetivo definir a hierarquia moral e intelectual da população negra associando-a com o uso pernicioso da “erva da loucura”.

Estes “estudos” contribuíram na proliferação de normas decretando a proibição da maconha em diversos Estados do país e na consolidação do paradigma proibicionista a nível global. No território nacional, o plantio, a cultura, a colheita e a exploração da *Cannabis Sativa* e sua variedade foi totalmente vedada em 1938, com a edição do Decreto-lei nº 891 que aprovou a Lei de Fiscalização de Entorpecentes, inspirada na Convenção de Genebra de 1936 (Carlini, 2006; Pereira; Rodrigues, 2022).

Nos anos de 1951 e 1958, a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecente<sup>13</sup> em parceria com o Serviço Nacional de Educação Sanitária, vinculado ao Ministério da Saúde, organizaram duas compilações de estudos produzidos por médicos-sanitários sobre a maconha. A primeira edição (1951) teve a participação do médico Roberval Cordeiro de Farias, que logo no início destacou os supostos efeitos nocivos decorrentes da maconha. Já a segunda edição (1958) contou com o médico Irabussú Rocha para discorrer sobre as problemáticas da maconha como questões de caráter nacional, mundial e racial. Na percepção deste último médico, os usos sociais da maconha traduziam uma ameaça duradoura à segurança da sociedade, devendo ser abolido seus usos (Castro, 2020).

Ainda sobre a segunda edição (1958), foram defendidas teorias que associavam o uso da maconha com o desenvolvimento de patologias e distúrbios mentais e sociais. O pioneiro deste argumento em solo brasileiro, o médico político Rodrigues Dória, citado acima, recorria aos princípios de uma suposta “moralidade sã” e do mal intrínseco ao comércio e uso da planta, pois, segundo o médico, incitava a violência nas pessoas e o seu uso era relacionado com os hábitos dos povos africanos, considerados selvagens e ignorantes, provocando a degeneração social (Castro, 2020), destaco dois trechos do texto “Os Fumadores de Maconha. Efeitos e males do vício”<sup>14</sup> de sua autoria:

---

<sup>13</sup> A Comissão foi criada pelo Decreto nº 780 de 1936 e subordinada ao Ministério das Relações Exteriores (art. 1º) (Brasil, 1936).

<sup>14</sup> Vide Apêndice A: MACONHA: coletânea de trabalhos brasileiros. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 1958. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maconha\\_coletania\\_trabalhos\\_brasileiros\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maconha_coletania_trabalhos_brasileiros_2ed.pdf). Acesso em: 15 ago. 2022.

Outrotanto podemos também dizer: os nossos antepassados, ávidos de lucro, fizeram o baixo tráfico da carne humana, no começo da nossa formação, até 1851, quando foi decretada a proibição de importas os pretos africanos, arrebatados à fruição selvagem das suas terras, para serem aqui vendidos, como escravos, que as leis assim os reconheciam. Em 13 de maio de 1888, por entre alegrias e festas, foi promulgada a lei que aboliu a escravidão no Brasil e integrada a nacionalidade com os libertados, tornados cidadão; mas no país já estavam inoculados vários prejuízos e males da execrável instituição, difíceis de exterminar. Dentre êsses male que acompanharam a raça subjugada, e como um castigo pela usurpação do que mais precioso tem o homem – a sua liberdade – nos ficou o vício pernicioso e degenerativo de fumar as sumidade: floridas da planta aqui denominada fumo D’Angola, maconha e diamba, e ainda, por corrupção, liamba, ou riamba (Dória, 1985, p. 1 e 2) [...] A raça prêta, selvagem e ignorante, resistente, mas intemperante, se em determinadas circunstâncias prestou grandes serviços aos brancos, seus irmãos mais adiantados em civilização, dando-lhes, pelo seu trabalho corporal, fortuna e comodidades, estragando o robusto organismo no vício de fumar a erva maravilhosa, que, nos êxtases fantásticos, lhe faria rever talvez as areias ardentes e os desertos sem fim de sua adorada e saudosa pátria, inoculou também o mal nos que a afastaram da terra querida, lhe roubaram a liberdade preciosa, e lhe sugaram a seiva reconstrutiva; [...] (Dória, 1958, p. 13)<sup>15</sup>.

Por este cenário, percebe-se que o racismo, o eugenismo e a saúde pública foram alguns dos padrões que o discurso médico empregou para chancelar ao Estado a utilização de dispositivos de controle sobre os corpos, tudo em nome de um inimigo social interno (Brito Neto *et al.*, 2016). Saad (2013, p. 19) discorre que:

Os cânones da medicina legal, especialidade que unifica o conhecimento das áreas médicas e jurídicas, mostravam que uma nação com tanta influência negra estaria fadada ao fracasso caso não fossem tomadas as devidas providências. Através da ciência, buscava-se legitimar o poder do homem branco e promover a manutenção da hierarquia social. A superioridade de uns sobre os outros foi previamente determinada e a medicina oficial, através de seus métodos, dava o seu aval.

Sobre este aspecto, os modelos de produção e reprodução da sociedade foram afetados pelas revoluções científicas e tecnológicas a partir do século XVII, associados às revoluções políticas do século XVIII. As capacidades explicativas promovidas pela ciência moderna passaram a estruturar o pensamento sobre o ser humano, que até então tinha base teocrática. É neste cenário que o discurso médico sobre o corpo se institucionalizou na modernidade (Oliveira, 2019). Foucault (1999) aponta que um dos problemas fundamentais do século XIX seria a aprovação da vida pelo poder, assim, observa-se a tomada de poder sobre o homem enquanto ser vivo através de uma espécie de estatização do biológico e dos discursos de poder-saber.

---

<sup>15</sup> Vide Apêndice A: MACONHA: coletânea de trabalhos brasileiros. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 1958. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maconha\\_coletania\\_trabalhos\\_brasileiros\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maconha_coletania_trabalhos_brasileiros_2ed.pdf). Acesso em: 15 ago. 2022.

O modelo proibitivo da maconha está relacionado ao surgimento e consolidação do biopoder e de toda uma tecnologia de controle da vida estruturada no saber médico vigente, incumbindo às técnicas discursivas médicas do final do século XIX e consolidadas durante o século XX para delimitar quais substâncias são permitidas ou proibidas (Oliveira; Ribeiro, 2017). Com base nos ensinamentos de Foucault (1999), Castro (2020, p. 154) explica:

Nessa perspectiva, pode-se apreender como essa prática governamental começa a estabelecer uma demarcação entre o que se deve fazer e o que não convém fazer (FOUCAULT, 2008). Essa técnica de poder se aplica aos homens vivos, analogamente à biopolítica proposta por Foucault (1999a), se essa biopolítica pode se tratar também de um poder disciplinar moral.

No âmbito do contrato social, os indivíduos se reúnem para constituir um soberano, pois estão pressionados pelo perigo ou por necessidade, ou seja, para poder viver. E para compreender a noção do conceito de biopolítica, Foucault (1999) utiliza a teoria clássica da soberania para demonstrar que o direito de vida e morte era um de seus atributos fundamentais, pois o soberano ao dizer quem tem direito de vida e de morte significa que ele pode fazer morrer e deixar viver. Em todo caso, a vida e morte não são somente fenômenos naturais e imediatos, de certo modo também se localiza no campo do poder político.

O súdito, então, aparece como um sujeito neutro, não é vivo e nem morto, é por causa do soberano que o súdito tem direito de estar vivo ou eventualmente de estar morto. A vida e a morte dos súditos só se tornam direitos pelo efeito da vontade do soberano. O efeito do poder soberano sobre a vida só se exerce a partir do momento em que o soberano pode matar, e é justamente porque pode matar que exerce o direito sobre a vida. É o direito de fazer morrer ou de deixar viver (Foucault, 1999).

Ao final do século XVII e no decorrer do século XVIII são instauradas tecnologias do poder centradas no corpo individual para aumentar sua força útil através do exercício, do treinamento, mediante todo um sistema de vigilância, de higiene, de inspeções, de escriturações, de relatórios, que por sua vez são denominadas de tecnologia disciplinar do trabalho. Na metade do séc. XVIII, outra tecnologia de poder se instaura, mas não exclui a técnica disciplinar, pelo contrário, é graças a esta tecnologia prévia que foi possível implantar esta nova técnica de poder que se aplica sobre o corpo coletivo das pessoas (Foucault, 1999). Assim, uma das transformações do direito político é a complementação do direito de soberania, apresentando-se como um poder inverso, poder de fazer viver e de deixar morrer.

A tecnologia disciplinar sobre os corpos permitiu reger a multiplicidade dos homens em corpos individuais a serem vigiados, treinados, utilizados e eventualmente punidos. Mas, a

nova tecnologia que se funda é direcionada à multiplicidade das pessoas enquanto considerada uma massa global abatida pelos processos de conjunto próprios da vida, como nascimento, morte, produção e doença. Assim, a primeira tomada de poder é sobre o corpo e se apresenta individualizante, a segunda é sobre a pessoa espécie e se mostra massificante. É neste momento que, ao final do século XVIII, se instaura a biopolítica da espécie humana (Foucault, 1999).

A biopolítica é uma nova tecnologia de poder (biopoder) que trata de um conjunto de processos, como a reprodução, a fecundidade de uma população, doenças permanentes que subtrai as forças, diminui o tempo de trabalho e impõe custos econômicos, tanto por causa da baixa produção e dos tratamentos que podem custar. Foucault (1999, p. 291), explica:

São esses fenômenos que se começa a levar em conta no final do século XVIII e que trazem a introdução de uma medicina que vai ter, agora, a função maior da higiene pública, com organismos de coordenação dos tratamentos médicos, de centralização da informação, de normalização do saber, e que adquire também o aspecto de campanha de aprendizado da higiene e de medicalização da população.

Essa nova tecnologia de poder não lida precisamente com a sociedade enquanto corpo social ou com o corpo individual, mas sim, um novo corpo, entendido como corpo múltiplo e numerável, a partir do conceito de população: “A biopolítica lida com a população, e a população como problema político, como problema a um só tempo científico e político, como problema biológico e como problema de poder, acho que aparece nesse momento” (Foucault, 1999, p. 292-293).

A observação feita por Foucault (1999) é que a biopolítica também se preocupa com a natureza do fenômeno que se apresenta de forma coletiva ou em série e a sua duração, a fim de intervir sobre esse corpo coletivo, entendido como massa, por meio de regulamentações. A partir do fenômeno da sexualidade, o filósofo descreve como a medicina, considerada um saber-poder, passou a disciplinar o corpo e regulamentar os comportamentos:

E vocês compreendem então, nessas condições, por que e como em saber técnico como a medicina, ou melhor, o conjunto constituído por medicina e higiene, vai ser no século XIX um elemento, não o mais importante, mas aquele cuja importância será considerável dado o vínculo que estabelece entre as influências científicas sobre os processos biológicos e orgânicos (isto é, sobre a população e sobre o corpo) e, ao mesmo tempo, na medida em que a medicina vai ser uma técnica política de intervenção, com efeitos de poder próprios. A medicina é um saber-poder que incide ao mesmo tempo sobre o corpo e sobre a população, sobre o organismo e sobre os processos biológicos e que vai, portanto, ter efeitos disciplinares e efeitos regulamentadores (Foucault, 1999, p. 301-302).

Oliveira e Ribeiro (2019) explicam os efeitos dessa nova ferramenta em relação a proibição e criminalização do uso de substâncias. Os autores discorrem que Michel Foucault identificou uma forma de controle emergente na modernidade, voltada tanto para o corpo humano quanto para o corpo social, chamada de biopoder. Este poder utiliza mecanismos jurídicos e disciplinares para controlar a população. A hipótese é que a criminalização das drogas, ao combinar discursos médicos e jurídicos, tornou-se uma ferramenta crucial da biopolítica no século XX, normalizando os hábitos da população e estabelecendo um mecanismo transnacional de controle.

Nesta perspectiva, os discursos médicos constituíram verdades acerca da maconha sustentados na sua relação com a loucura, delinquência e periculosidade, formando um dispositivo de saber poder que incidiu no mesmo ritmo sobre os corpos individuais e múltiplos para discipliná-los e regulamentá-los, legitimando a proibição da planta (Castro, 2020). Oliveira (2019, p. 133) destaca:

A construção dos discursos da modernidade e as práticas de poder baseadas na soberania, nas disciplinas e na biopolítica, apoiadas em saberes próprios, irão se interpenetrar na modelação das subjetividades pela constituição de corpos dóceis e nas regularidades populacionais (FOUCAULT, 2013; 2014). O biopoder se caracteriza por um poder sobre a vida, focado no controle das regularidades das grandes massas populacionais e se caracterizará pela criação de dispositivos de controle dos processos vitais da população.

Foucault (1999) entende a norma como elemento comum presente na ordem disciplinar e na ordem regulamentadora, pois abrange em um só tempo o controle do corpo individual (disciplina) e dos eventos casuais do corpo múltiplo (regulamentação). Essa normalização da sociedade, em tese, se apresenta como mecanismo de eficiência da vida na intenção de prolongá-la, de multiplicar suas possibilidades, de evitar acidentes, de compensar as deficiências, todavia esta intenção de eficiência é desviada nas ocasiões em que a raça se apresenta como fator na dinâmica social. Foi assim que os discursos médicos centrados na raça atuaram para a normalização da sociedade através da criminalização da maconha, sob o argumento da eugenia, a fim de garantir uma suposta purificação permanente da sociedade, defendendo-a dos “perigos biológicos” da raça.

A ideia de guerra de raças de Foucault (1999a) presume o desenvolvimento de um racismo biológico-social a partir de discursos sobre a degenerescência racial, onde todas as instituições do corpo social fazem o discurso da luta de raças funcionar como princípio da eliminação, da segregação e da normalização da sociedade. Nessa perspectiva “temos de defender a sociedade contra todos os perigos biológicos dessa outra raça, dessa sub-raça, dessa contra-raça que estamos, sem querer, constituindo” (Foucault, 1999a, p. 73). Desta maneira, pode-se fazer uma analogia dos discursos médico-científicos sobre os usos sociais da maconha, no Brasil, como fundamentadores de um racismo de Estado (Castro, 2020, p. 153).

Assim, os discursos médicos foram determinantes para associar o uso da maconha aos hábitos da população africana, referindo-a como raça degenerada (Castro, 2020). Sob o aspecto da raça, Foucault (1999) discorre que seu sentido não está atrelado exclusivamente ao caráter biológico estável, mas que também qualifica uma separação histórica e política entre grupos diferentes que não possuem a mesma descendência, língua e religião.

O racismo, nesse sentido, torna-se um discurso revolucionário ao avesso. Então, pode-se observar a retomada do discurso revolucionário às avessas das lutas sociais e, ao fazê-lo coincidir com a gestão de uma polícia, assegurou uma higiene silenciosa de uma sociedade através do discurso tácito de raças em luta, de modo que o racismo foi se adentrando cada vez mais nos dispositivos de poder erigidos em torno dos usos de maconha (Castro, 2020, p. 154).

A lógica que culminou no modelo proibitivo da maconha está relacionada ao surgimento e consolidação do biopoder e de toda uma tecnologia de controle da vida estruturada no saber médico vigente, incumbindo às técnicas discursivas médicas do final do século XIX e consolidadas durante o século XX para delimitar quais substâncias são permitidas ou proibidas (Foucault, 2019; Oliveira; Ribeiro, 2017). Os discursos médicos construíram verdades acerca da maconha sustentados na sua relação com a loucura, delinquência e periculosidade de determinada raça, formando um dispositivo de saber-poder que incidiu no mesmo ritmo sobre os corpos individuais e múltiplos para discipliná-los e regulamentá-los (Castro, 2020), normatizando a proibição da planta nos instrumentos legais.

## 2.2 A DEFESA PELO USO MEDICINAL DA MACONHA: questionando as verdades do saber médico oficial e disputando a arena pública

Esta lógica do controle político-jurídico-sanitário sobre a maconha segue vigente nas legislações brasileiras. Atualmente o regramento normativo que impõe a proibição das drogas em todo o território nacional é regido pela Lei nº 11.343/2006, que trata do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, considerando como drogas “as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União” (Brasil, 2006). Esta lista é de competência do Ministério da Saúde, atualmente sob responsabilidade da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, autarquia vinculada ao órgão, e corresponde a Portaria nº 344 de maio de 1998 (Brasil, 1998). A *Cannabis Sativa L* está inscrita na Lista “E”: lista de plantas proscritas que podem originar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas.

Amparado pela suposta justificativa de proteção à saúde pública, o paradigma proibicionista é alvo de críticas em virtude da série de violações aos direitos humanos que este sistema provoca, sendo sintetizada por Boiteux (2015, p. 3):

O resultado tem sido o incremento da violência, a superlotação de penitenciárias e a ampliação do consumo de substâncias ilícitas, como é o caso do crack, cujo consumo irrestrito se ampliou para todo o país, como fruto da própria proibição. Ao mesmo tempo, a interdição do acesso a algumas drogas impede que a população tenha acesso a medicamentos essenciais para certas doenças graves, como o autismo e a epilepsia em crianças, para as quais pode haver indicação de tratamento com maconha medicinal. Não obstante tal indicação, o acesso a esse tratamento é dificultado pelo modelo repressivo que nega qualquer efeito terapêutico à cânabis.

De todo modo, alguns grupos têm se posicionado contra a coerção contida neste modelo jurídico-sanitário com a construção de novos discursos<sup>16</sup> que disputam e deslocam as “verdades” sobre a maconha (Oliveira, 2019). Este movimento acentuou-se a partir da década de 1.960 com as pesquisas acadêmicas sobre o uso terapêutico da planta e a descoberta da presença de endocanabinoides no corpo humano, um sistema de receptores para as substâncias presentes na maconha que desempenha um papel crucial na manutenção e estabilidade de diversos processos fisiológicos no organismo:

Nos anos 1960, pesquisas feitas em Israel demonstraram o sistema endocanabinoide e isolaram os compostos da maconha, dentre os quais o canabidiol. Esses feitos, em grande parte, se devem ao bioquímico Raphael Mechoulam, da Universidade de Hebraica, em Jerusalém. Em 1963, ele conseguiu isolar o canabidiol (CBD) e, em 1964, um ano depois, o tetrahidrocanabinol (PROJECT CBD, 2013). Mais tarde, as descobertas de Mechoulam levariam ao encontro do CB1, um tipo de receptor para a cânabis encontrado em altas quantidades no cérebro em regiões do hipocampo, córtex, cerebelo e gânglio basal (WILSON, NILCON, 2006). A presença do CB1 levaria Mechoulam a continuar seus estudos e a descobrir, em 1992, uma substância parecida com a maconha, mas produzida naturalmente no nosso corpo. Era a anandamida, um endocanabinoide. Outros receptores foram descobertos, como o CB2, comum no sistema imunológico e, posteriormente, o CB3. Há indicações de mais receptores no corpo humano e, por isso, há evidências de que teríamos um sistema endocanabinoide, modulado por substâncias análogas à maconha (Oliveira, 2016, p. 121).

Com o avançar das pesquisas, foi possível identificar cerca de 500 substâncias químicas de diversas classes presentes na maconha, sendo possível isolar cerca de 70 substâncias (Figura 4) que não estão presentes em nenhuma outra espécie, cuja maior parte

---

<sup>16</sup> “Os discursos são locais de enfrentamento, de luta, de sujeição, de oposição e de confronto que são ermeados de relações de poder. Foucault identifica uma relação intrínseca entre poder, discurso e verdade, na qual torna-se impossível a análise do discurso a partir de critérios que excluam as relações de poder e as condições de possibilidade materiais dos discursos postos. Do confronto entre os vários atores temos como resultado a criação de subjetividades impressas pelo discurso. O discurso seria, segundo Foucault (2009) em diálogo com Nietzsche, a fâsca do choque entre duas espadas. Ele é aquilo por que se luta e em seus efeitos de poder produz os sujeitos e reproduz as relações sociais. [...]” (Oliveira, 2019, p. 142).

destes compostos possuem diferentes propriedades farmacológicas com potencial uso medicinal, variando conforme cada cepa ou linhagem da planta (Figura 5) (Malcher-Lopes; Ribeiro, 2007):

Figura 4 – Tabela contendo os canabinoides presentes na maconha

Tabela 1. Canabinóides presentes na maconha		
Grupo químico	Abreviatura	Número de variantes conhecidas
$\Delta^9$ -Tetrahydrocannabinol	THC	9
$\Delta^8$ -Tetrahydrocannabinol	$\Delta^8$ -THC	2
Canabicromeno	CBC	5
Canabiciolol	CBL	3
Canabidiol	CBD	7
Canabielsoina	CBE	5
Canabigerol	CBG	7
Canabinodiol	CBND	2
Canabinol	CBN	7
Canabitriol	CBT	9
Outros		14
<b>Total</b>		<b>70</b>

Fonte: Malcher-Lopes e Ribeiro (2007, p. 67).

Figura 5 – Tabela descrevendo as propriedades farmacológicas dos canabinóides presentes na maconha

Tabela 2. Propriedades farmacológicas dos canabinóides presentes na maconha						
Bioatividade <sup>C</sup>	THC	$\Delta^9$ -THC	CBC	CBD	CBG	CBN
Psicotrópico	√	√				
Ansiolítico <sup>C</sup>	√			√		
Imunossupressor <sup>C</sup>	√			√		
Antiinflamatório <sup>C</sup>	√		√	√	√	√
Bactericida <sup>C</sup>			√			
Fungicida <sup>C</sup>			√			
Antiviral <sup>C</sup>	√					
Hipotensor <sup>C</sup>	√		√			
Broncodilatador <sup>C</sup>		√				
Neuroprotetor <sup>C</sup>	√			√		
Estimulador do apetite	√					
Antiemético <sup>C</sup>	√	√		√		
Analgésico <sup>C</sup>	√			√		
Sedativo <sup>C</sup>	√		√	√	√	
Anticonvulsivo <sup>C</sup>	√			√	√	
Antitumorígeno <sup>C</sup>	√			√	√	
Redutor de pressão intra-ocular	√				√	
Bioatividade <sup>C</sup>	THC	$\Delta^9$ -THC	CBC	CBD	CBG	CBN
Modulador neuro-endócrino <sup>C</sup>	√					
Antipirético <sup>C</sup>	√					
Antiespasmódico <sup>C</sup>				√		
Antioxidante <sup>C</sup>	√			√		
Antipsicótico <sup>C</sup>				√		

Fonte: Malcher-Lopes e Ribeiro (2007, p. 68-69).

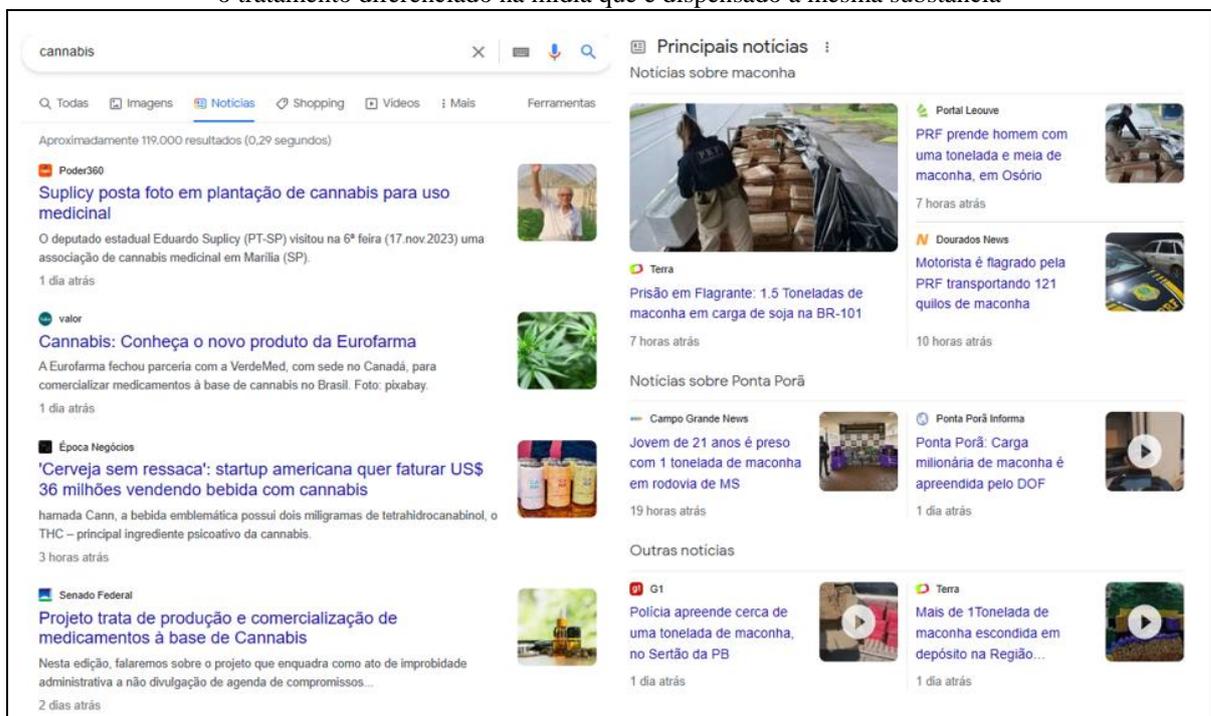
A construção dos novos discursos sobre a maconha também eclodiu com as reivindicações de movimentos sociais a partir de 2002, expressos pela Marcha da Maconha, Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas e Marcha das Favelas, e com a pauta da maconha para fins medicinais mais recentemente na década de 2010. Nesta última frente, estão pacientes portadores de doença rara ou de difícil controle e seus cuidadores, sobretudo as mães, que necessitam dos extratos de uma substância ilegal para o tratamento de doenças ou enfermidades.

Para esta investigação importa o último grupo, pois a demanda pelo uso terapêutico alcançou a agenda política e está em destaque no campo midiático e com aceitação da opinião pública a respeito da “Cannabis Medicinal”. Em pesquisa realizada pela Datafolha em 2023, 72% dos brasileiros se dizem contrários à legalização da maconha para uso adulto, já para o

uso terapêutico, 76% são favoráveis dentro das 2.016 pessoas entrevistadas maiores de 16 anos em 139 municípios do Brasil (Leite; Tófoli, 1012)<sup>17</sup>.

Afim de ilustrar este tensionamento, embora tratar-se da mesma substância, ao colocar no campo de busca da plataforma *Google* os termos maconha e cannabis, observa-se o tratamento diverso abordado pela mídia: enquanto uma expressão é associada aos seus aspectos terapêuticos, medicamentos e produtos, a outra permanece sendo relacionada ao crime:

Figura 6 – Pesquisa realizada em 19 de novembro de 2023 com as expressões cannabis e maconha para observar o tratamento diferenciado na mídia que é dispensado a mesma substância



Fonte: Pesquisa realizado no Google pela autora (2024).

Os estudos clínicos e, principalmente, a experiência dos próprios pacientes têm retomado e evidenciado os benefícios da planta para o tratamento de doenças como a epilepsia refratária, sintomas associados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), insônia, Alzheimer, Parkinson, dores crônicas, câncer, depressão, ansiedade, espasticidade e outras doenças raras, graves e de difícil controle (Fiocruz, 2023<sup>18</sup>; Policarpo, 2019; Reckziegel; Silva, 2019). A negação do acesso à maconha para fins medicinais, apontado por Boiteux como uma das violações aos direitos humanos, tem levado pacientes e cuidadores a

<sup>17</sup> Maioria diz ser contra uso recreativo de maconha, mas a favor do medicinal, segundo Datafolha, 23 set. 2023. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2023/09/datafolha-aponta-ampla-maioria-contra-uso-recreativo-de-maconha.shtml>. Acesso em: 2 ago. 2024.

<sup>18</sup> Disponível em: [https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos\\_2/nt\\_canabinoides\\_20230419.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos_2/nt_canabinoides_20230419.pdf). Acesso em: 22 abr. 2023.

questionarem os proibitivos legais e reivindicarem o reconhecimento dos aspectos terapêuticos desta planta ao longo desta última década e meia.

Em que pese existir a compreensão da expressão “paciente” como aquele sujeito conformado, passivo, ou, no âmbito clínico, como aquele que recebe cuidados médicos, psicológicos ou de outros profissionais que seriam os detentores do saber hegemônico sobre a saúde, neste grupo de usuários medicinais da maconha, o termo paciente aparece com outra conotação e carece de ser compreendido como um indivíduo ativo no exercício da cidadania e no processo de produção de conhecimento sobre si e sobre o seu tratamento (Barbosa, 2021).

Entre o ano de 2013 e 2014, a mobilização e publicação deste tema ganhou fôlego e segue ascensão até o hoje, já que o uso da cannabis para fins terapêuticos está presente nos mais variados ambientes, desde em reportagens, nos documentários, nas redes sociais, no Congresso Nacional e em outras arenas públicas. Em 29/03/2014, o Programa Fantástico da *Tv Globo* veiculou uma reportagem sobre a história de vida de pacientes que lutam pelo acesso ao uso medicinal da maconha em seus tratamentos<sup>19</sup>, dentre eles a Anny Fischer, uma criança brasileira portadora de uma doença rara chamada síndrome CDKL5<sup>20</sup> e com o uso dos extratos da planta rico em canabidiol passou de 80 convulsões semanais para zero. O Conselho Federal de Enfermagem descreve que o canabidiol é:

[...] uma substância canabinoide existente na folha da *Cannabis Sativa*, a planta da maconha. De acordo com pesquisadores, não causa efeitos psicoativos ou dependência. O elemento possui estrutura química com grande potencial terapêutico neurológico, ou seja, pode ter ação ansiolítica, que diminui a ansiedade, antipsicótica, neuroprotetora, anti-inflamatória, antiepilética e agir nos distúrbios do sono<sup>21</sup>.

No ano de 2014, estreou o vídeo documentário “Illegal, a vida não espera” com direção de Tarso Araújo (um jornalista “viciado” no debate sobre drogas, como se auto intitula, de São Paulo-SP) e Raphael Erichsen (cineasta documentarista de São Paulo-SP), retratando as experiências, as dificuldades e as dores das mães e dos pacientes na luta pelo acesso aos extratos de cannabis, tendo como história central Anny Fischer.

---

<sup>19</sup> Disponível em: <https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2014/03/pais-lutam-na-justica-por-liberacao-de-remedio-derivado-da-maconha.html>. Acesso em: 2 ago. 2024.

<sup>20</sup> Segundo os estudos da EpiCare, uma rede europeia de referência para epilepsias raras e complexas, “A síndrome de deficiência de CDKL5 é uma encefalopatia epilética do desenvolvimento (EED) rara causada por alterações patogênicas no gene CDKL5. As características da CDD são o surgimento de epilepsia fármaco-resistente numa idade muito precoce e atraso grave no neurodesenvolvimento que afeta as funções cognitiva, motora, da linguagem e visual” (Disponível em: <https://epi-care.eu/wp-content/uploads/2023/01/CDKL5-leaflet-PT.pdf>). Acesso em: 12 jul. 2024.

<sup>21</sup> Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/entenda-o-que-e-o-canabidiol/>. Acesso em: 19 jul. 2024.

Ainda em 2014, o programa “Sem Censura” da TV Brasil debateu sobre o uso medicinal de derivados da maconha para tratar doenças<sup>22</sup>, recebendo os convidados Margarete Brito (mãe de Sophia que é portadora da síndrome CDKL5 e fundadora da APEPI), Eduardo Faveret (neurologista referência sobre a epilepsia infantil, um dos primeiros médicos a prescrever medicamentos à base de cannabis em 2013 após interpelações de Margarete Brito e Aline Voigt, em seu consultório), Emílio Nabas Figueiredo (advogado especialista na área de política de drogas, acompanhou os trabalhos inaugurais de diversas associações canábicas e é pioneiro das teses de *habeas corpus* preventivo para cultivo de maconha para fins medicinais), Osvaldo Saide (na época era membro da Associação Brasileira de Psiquiatria) e Tarso Araújo (descrito anteriormente).

O Poder Executivo, por meio da ANVISA, e o Conselho Federal de Medicina (CFM) foram acionados mais intensamente pelos pacientes e cuidadores a partir de 2013 e 2014 para regulamentarem a importação dos extratos da maconha bem como a sua prescrição. As mobilizações e articulações dos pacientes e seus cuidadores impulsionaram os marcos regulatórios nos anos posteriores sintetizados no quadro abaixo:

Quadro 1 – Regulamentações sobre os componentes da maconha e os efeitos produzidos

<b>Regulamentações</b>	<b>Efeito</b>
Resolução nº 2.113/2014 do Conselho Federal de Medicinal	Autoriza a prescrição de CBD (canabidiol) pelos médicos especialistas de neurologia, psiquiatria e neurocirurgia de todo o país.
RDC nº 03/2015-ANVISA	Inclui o CBD na lista de substâncias sujeitas a controle especial.
RDC nº 17/2015-ANVISA	Define os critérios e os procedimentos para a importação, em caráter de excepcionalidade, de produto à base de Canabidiol em associação com outros canabinoides, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde.
RDC nº 66/2016-ANVISA	Altera a redação do §1º do art. 61 da Portaria/SVS nº 344/1998 para permitir a prescrição do THC, bem como a sua importação.
RDC nº 306/2019-ANVISA	Facilita o procedimento administrativo para importação.
RDC nº 335/2020-ANVISA	Define os critérios e os procedimentos para a importação de Produto derivado de cannabis, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde e revoga a RDC nº 17/2015.
RDC nº 570/2021-ANVISA	Reduz o tempo para aprovação do cadastro e possibilitar que os pacientes tenham acesso mais rápido aos produtos derivados da maconha
RDC nº 327/2019-ANVISA	Dispõe sobre os procedimentos para a concessão da Autorização Sanitária para a fabricação e a importação, bem como estabelece requisitos para a comercialização, prescrição, a dispensação, o monitoramento e a fiscalização de produtos de cannabis para fins medicinais, e dá outras providências.
RDC nº 660/2022-ANVISA	Define os critérios e os procedimentos para a importação de Produto derivado de cannabis, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde e revoga a Resolução nº 335/2020.

Fonte: Elaborado pela autora (2024), com base nos documentos oficiais constante no anexo.

<sup>22</sup> Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=CF\\_3j39GvhE](https://www.youtube.com/watch?v=CF_3j39GvhE). Acesso em: 17 jul. 2024.

Frente a demora destes órgãos em regulamentar a matéria e a urgência dos pacientes, o Poder Judiciário passou a ter um volume de ações judiciais com pedidos de acesso aos remédios à base de cannabis em 2014, seja para autorizar a importação do medicamento ou para que o mesmo seja fornecido pelo Estado diante da incapacidade financeira dos pacientes. Já em 2016, a justiça brasileira começou a ser requisitada pelos pacientes “para viabilizar o direito de auto cultivo para a produção de remédios fitoterápicos exigindo um não agir repressivo do Estado no sentido de não criminalizar as práticas de cura” (Oliveira, 2019, p. 135) por meio de uma medida judicial chamada *habeas corpus*<sup>23</sup> preventivo ou salvo-conduto. A primeira decisão favorável foi obtida nesse mesmo ano por Margarete Brito e seu marido (cuidadores da Sofia).

O acesso à maconha para fins terapêuticos também é objeto de discussões no Poder Legislativo com intensa participação dos pacientes, cuidadores, médicos, pesquisadores e advogados nas audiências públicas em todo o país. A proliferação de proposições legislativas sobre o uso medicinal da maconha<sup>24</sup>, a edição de leis em diversos Estados, Municípios e no Distrito Federal que dispõem sobre o fornecimento de medicamentos à base de cannabis pelo SUS, os avanços regulatórios no âmbito da Anvisa que envolvem a prescrição, importação e a comercialização de produtos e a consolidação jurisprudencial sobre o cultivo para produção artesanal de remédios<sup>25</sup> demonstram a amplitude dos debates sobre o tema no país.

O resgate das potencialidades terapêuticas e a inserção de outros saberes sobre a planta, bem como a circulação deste conhecimento é fruto da mobilização de pacientes (especialmente de doenças raras e de difícil controle) e seus cuidadores (sobretudo, as mães), o que possibilitou incidir na produção de novas verdades sobre a maconha (Figueiredo, 2021) e em “uma revolução no campo da regulação sanitária relacionada ao uso medicinal da cannabis” (Carvalho; Brito; Gandra, 2017, p. 57):

A cronologia da regulação recente trata de uma conquista altamente significativa que deve ser atribuída, principalmente, às mães das crianças epiléticas que tiveram suas histórias e pleitos veiculados na mídia impressa, televisiva e internet. Essas mães vêm ocupando a liderança da cannabis medicinal no Brasil, se articulando com movimentos ativistas, instituições de ensino e pesquisa, levando a demanda de democratização do acesso que impulsiona o desenvolvimento de pesquisas (Carvalho; Brito; Gandra, 2017, p. 59).

---

<sup>23</sup> *Habeas corpus* é uma ação judicial, prevista na Constituição Federal, que tem por objetivo de proteger a liberdade ou locomoção do indivíduo, sendo comumente chamada de remédio heroico no campo jurídico (Brasil, 1988).

<sup>24</sup> Ao utilizar o mecanismo de busca disponibilizado no site da Câmara dos Deputados e Senado Federal, aplicando na ferramenta de pesquisa o termo “cannabis medicinal” foram localizados ao todo 63 Projetos de Lei com este tema no ano de 2023.

<sup>25</sup> Habeas Corpus nº 927.094; Habeas Corpus nº 78.057 e Habeas Corpus 802.866.

A gravidade das doenças e a observação de melhora no quadro clínico com a utilização dos extratos da maconha têm sido as motivações dos vínculos estabelecidos entre pacientes e cuidadores de várias regiões do país. Este grupo vem interagindo estrategicamente com o emprego das mídias sociais na difusão do conhecimento e saberes sobre as propriedades terapêuticas da planta, no compartilhamento de matéria vegetal (sementes, mudas, flores de maconha, extratos e óleo) para os tratamentos de saúde e na congregação de especialistas como médicos, cientistas, biólogos, engenheiros químicos, ativistas, jornalistas, antropólogos, cultivadores experientes, juristas, advogados e pesquisadores (Barbosa, 2021).

Apesar dos avanços regulatórios descritos acima, a *Cannabis Sativa L* segue inscrita na “Lista de Plantas proscritas que podem originar substâncias entorpecentes” (Lista ‘E’), embora exista previsão legal acerca do plantio para fins medicinais<sup>26</sup>, a efetivação deste direito carece de regulamentação, empurrando à ilegalidade aqueles que necessitam acessar esta terapêutica de forma menos onerosa e com maior controle em relação a genética da planta e nos teores de canabinoides e demais componentes extraídos.

Assim, mesmo com o proibicionismo e a insistente omissão estatal em regulamentar o uso da maconha para fins terapêuticos, este grupo desenvolveu estratégias de atuação e soluções para o problema: criou uma rede de suporte médico e apoio jurídico com profissionais que se especializaram na área; promoveu ampla divulgação dos benefícios do uso terapêutico da maconha e no combate ao preconceito; celebrou parcerias com Universidade e Institutos de Pesquisas com vistas à pesquisa científica; ofereceu cursos sobre o auto cultivo e oficinas com técnicas de extração dos remédios; intermediou fluxos com cultivadores experientes da planta; fomentou o compartilhamento de materiais vegetais da planta; articulou apoio logístico para obtenção dos extratos da cannabis; e viabilizou o cultivo coletivo destinado à produção dos remédios e fornecimento aos pacientes (Barbosa, 2021; Surjus *et al.*, 2020; Zanatto, 2020).

A luta pelo uso medicinal da maconha pelos pacientes e seus cuidadores retoma a autonomia dos indivíduos sobre os corpos na medida em que buscam o conhecimento não só sobre as enfermidades que lhes acometem, mas também outras possibilidades terapêuticas fora dos consultórios médicos e elegem qual tratamento de saúde irão se submeter mesmo que

---

<sup>26</sup> Art. 2º - Ficam proibidas, em todo o território nacional, as drogas, bem como o plantio, a cultura, a colheita e a exploração de vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, ressalvada a hipótese de autorização legal ou regulamentar, bem como o que estabelece a Convenção de Viena, das Nações Unidas, sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971, a respeito de plantas de uso estritamente ritualístico-religioso. Parágrafo único. Pode a União autorizar o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais referidos no caput deste artigo, exclusivamente para fins medicinais ou científicos, em local e prazo determinados, mediante fiscalização, respeitadas as ressalvas supramencionadas (Brasil, 2006).

isso implique em enfrentamento com o saber médico hegemônico resistente ao emprego dos extratos de cannabis.

Este grupo também se destaca pelo exercício da cidadania para saírem do lugar da clandestinidade devido ao uso dos extratos da cannabis e, especialmente, do cultivo dessa substância ilícita para seus tratamentos de saúde. Essa conduta é chamada pelos próprios pacientes e cuidadores como desobediência civil pacífica e sobre este aspecto Surjus *et al.* (2020, p. 99) discorrem:

Conceituada por Thoreau, a desobediência civil aprimora a democracia ao permitir que os indivíduos, as minorias e as maiorias oprimidas, participem diretamente do processo político, sendo tática na defesa dos direitos da cidadania, aplicando-se aos domínios políticos, econômicos e sociais. Certamente, o acesso à maconha para finalidades terapêuticas não passa imune aos inúmeros interesses corporativos e industriais que também cercam a sua regulamentação. Portanto, o Observatório Med&Drogas acredita que, especialmente, no contexto atual de esvaziamento Estado Democrático de Direitos, de constrangimento das políticas públicas garantidoras, e de crise sócio sanitária aprofundada pela pandemia da Covid-19, o movimento associativo canábico tem sido uma importante estratégia de construção cidadã. Um projeto societário feito de baixo para cima, impulsionando modificações do escopo legal com vistas à garantia de direitos.

Com as lições de Rose (2013 *apud* Oliveira, 2019) faz uma análise a respeito de como a visão da cidadania é projetada pelas transformações biopolíticas e pelo multiculturalismo, e que pode ser vista no processo dos pacientes e cuidadores que militam pelo uso terapêutico da maconha. Inicialmente, a visão de cidadania, desde Marshal (1967 *apud* Oliveira, 2019), evoluiu a partir dos direitos políticos no século XVIII até os direitos sociais no século XX. No entanto, essa concepção tradicional é tensionada pelo multiculturalismo e pelos direitos humanos pós-Carta da Organização das Nações Unidas (ONU). Além dessas razões, Rose (2013 *apud* Oliveira, 2019) argumenta que as mudanças nas concepções biomédicas também impactam a noção de cidadania, concentrando as decisões sobre a vida nas mãos de expertises da biomedicina, por isso propõe uma democratização política das ciências médicas e do poder sobre a vida, deslocando o centro de decisões para a esfera política e promovendo amplo debate social e popular.

Segundo Oliveira (2019), o sociólogo Rose e o antropólogo Rabinow, influenciados pelas lições foucaultianas, transportaram as reflexões sobre a biopolítica para os fenômenos que envolvem a política da vida atual, estruturando-a em três aspectos:

- 1) a produção de discursos de verdade sobre o corpo e a vida e a atribuição de expertises competentes para sua produção e reprodução; 2) relações de poder que envolvem estes processos biológicos, caracterizadas por disputas e conflitividade; 3) a produção de subjetividades e/ou modos de subjetivação pelos quais os indivíduos se constituem e desenvolvem suas práticas de si, envoltos nestes discursos e nestas práticas de poder (Oliveira, 2019, p. 134).

Esses aspectos na construção das subjetividades dos indivíduos são reconhecidos nas disputas pelo acesso à maconha medicinal ao deslocar os pacientes da sua posição de subordinação em face ao saber médico oficial para uma posição de protagonista das decisões sobre seus corpos e seus tratamentos, inserindo nos seus discursos elementos como cidadania, dignidade humana, direito à saúde e outros saberes sobre a planta para transpor as estruturas hierarquizadas do saber-poder da medicina e o impacto do biopoder. É com este exemplo que Oliveira (2019, p. 134; p. 136) explica o termo biocidadania apresentado por Rose (2013 *apud* Oliveira, 2019, p. 134; p. 136):

O termo biocidadania é assim utilizado para denominar as visões de cidadania a partir das mudanças de concepções introduzidas pelas novas concepções de corpo, saúde e indivíduos. Nestes termos, uma análise das potencialidades da biocidadania não pode ser observada apenas nas estratégias para formar cidadãos, impostas de cima para baixo. Estas novas concepções aliado à luta pela cidadania também tem impactado nas formas com que as pessoas compreendem a si mesmo enquanto indivíduo biológico e cidadão político e as formas como se relaciona consigo mesmo e com os outros. Como exemplo desta luta pelo exercício da cidadania a partir dos processos de subjetivação postos em marcha pelas transformações biopolíticas, temos como exemplo a luta pelo acesso a maconha medicinal no Brasil. (ROSE, 2013). [...] A noção de biocidadania proposta por Rose é uma visão otimista de possibilidade de agência por parte dos cidadãos dentro das estruturas do biopoder de modo a remodelar, a partir das estruturas internas do poder, modificar o complexo discursivo médico-jurídico impondo a oxigenação das vozes que constituirão o consenso dentro dos centros de decisões sobre a vida. A luta pela maconha medicinal constitui um bom exemplo de reconfiguração das estruturas do poder a partir do ativismo pelo direito a saúde.

A compreensão de Rose (2013 *apud* Oliveira, 2019) sobre a possibilidade de reconfigurar os arranjos institucionais por meio da tomada de posição dos indivíduos e de suas capacidades de agência frente ao contexto estrutural, acompanha os ensinamentos de Foucault em que não existe poder sem resistência: “Estas possibilidades de resistência não podem ser vistas, obviamente, como externas ao poder, mas como expressão de ações a partir dos instrumentos de exercício de poder [...]. Utilizam-se dos próprios mecanismos do poder para configurá-lo” (Oliveira, 2019, p. 144).

Portanto, se os pacientes que necessitam da maconha para seus tratamentos estão sujeitos ao poder e não há como escapar dele, ao invés de posicionar a luta contra ele como algo externo, dada a sua natureza fluida presente em todas as relações sociais, é viável reconfigurar as manifestações desse poder e as consequências positivas que delas advêm. É a partir dessa interpretação da obra foucaultiana que Rose (2013 *apud* Oliveira, 2019) baseia sua análise das potencialidades do exercício da cidadania nos contextos da biopolítica contemporânea. Essas formas de convívio social possibilitam a conexão em rede com diversos agentes sociais, desafiando o discurso da medicina, rejeitando a condição de pacientes

passivos e assumindo um papel político na elaboração de suas demandas (Oliveira, 2019). Segundo Campos (2019, p. 189-190):

É a partir desta mudança de postura que se constitui o saber da prática, que extrapola o conhecimento técnico e científico e possibilita não apenas encontrar um tratamento eficaz, como impulsionar uma mobilização social para que outros pacientes tenham conhecimento e acesso à uma terapia não convencional cujos efeitos têm sido comprovados na prática da experimentação. [...] são comuns os relatos de mães e pais que consultaram variados médicos e pesquisaram por conta própria os benefícios e riscos do uso dos extratos à base de cannabis para o tratamento dos seus filhos, muitas vezes indo de encontro às recomendações médicas brasileiras. Atualmente, são as próprias mães que melhor sabem dosar o extrato para administrar para as crianças, sapiência está aperfeiçoada com o tempo de uso, na experiência prática com o remédio e nas trocas e compartilhamento de informações entre as famílias.

O saber-poder médico, que contribuiu na consolidação do paradigma proibicionista, ainda é uma ferramenta que legitima os controles sobre a maconha. A defesa do uso medicinal da maconha pelos pacientes e cuidadores está intimamente relacionada com a retomada dos saberes sobre seus corpos, as suas experiências com o tratamento, os aspectos terapêuticos da planta, as implicações legais e jurídicas de suas condutas reconhecidas como ilícitas pelo Estado. Assim, tem havido uma disputa e deslocamento do discurso sobre a cannabis, no sentido de reconhecer suas propriedades terapêuticas para diversos tratamentos, visando efetivar o direito à saúde por meio do protagonismo deste grupo que instrumentaliza meios para acessar os extratos da planta, influenciando nos processos decisórios de suas vidas e produzindo novas verdades que modificam o espaço político, jurídico e sanitário.

No próximo capítulo será explorado como os pacientes e familiares atuaram na defesa pelo uso medicinal da cannabis e acionaram essas disputas e mobilizações ao mesmo tempo em que desenvolviam suas práticas para solucionar seus problemas sob o conceito de inovação social.

### **3 TOMANDO UM CHÁ COM OS TEÓRICOS: diálogos sobre o conceito de inovação social e movimentos sociais**

No capítulo anterior, apresentei um grupo que, sob o argumento da tutela do direito à saúde e da dignidade humana, vem contestando o saber poder médico por meio de novos discursos em torno da maconha, inserindo o tema na arena pública a fim de viabilizar instrumentos que confirmam outro tratamento legal sobre a planta no Brasil em relação ao uso medicinal e também experimentado suas próprias soluções que possibilitam o acesso aos seus extratos.

Essas soluções desenvolvidas pelos próprios beneficiários quando estão diante de problemas sem respostas do poder público ou do mercado têm sido compreendidas por alguns teóricos como inovações sociais. A palavra inovação é comumente associada a ideia de novidades, o que acaba por afastá-la do conceito elaborado pelo economista Joseph Schumpeter, 1934, que está vinculado ao desenvolvimento econômico e competitividade:

Para Schumpeter (1934), a prosperidade e o desenvolvimento só podem vir por meio da inovação, compreendida pela substituição de formas antigas por novas formas de produzir e consumir. Essa substituição permanente por novos produtos, processos e modelos caracteriza o conceito de “destruição criativa”, cuja ação se dá por indivíduos com características empreendedoras, que são os protagonistas dessas mudanças (Farfus; Rocha, 2007, p. 16).

No Brasil, os estudos acadêmicos sobre inovação têm seguido os preceitos schumpeterianos e abordam diversas áreas, como inovações organizacionais e de mercado, mas a maior parte das pesquisas está em torno da tradicional inovação tecnológica, de processos e produtos. Segundo a proposta de Schumpeter, de 1934, a inovação tecnológica está vinculada à ideia de geração de valor econômico, pois novas combinações de procedimentos, soluções e métodos de comercialização possibilitam conquistar mais lucros e tornar o mercado mais competitivo, guardando, portanto, relação com desenvolvimento econômico e competitividade (Bignetti, 2011). Chambon *et al.* (1982 *apud* Bignetti, 2011) foram os primeiros teóricos que discutiram a aproximação da inovação tecnológica e inovação social, apresentando as características e dimensões desta última:

Quadro 2 – Dimensões e características da inovação social apresentados por Chambon *et al.* (1982)

<b>Inovação social</b>	
<b>Dimensão</b>	<b>Característica</b>
Forma	Ser intangível ou imaterial, vinculando-se mais à ideia de serviço do que de produto (p. 8).
Processo de criação e implantação	Participação dos usuários no desenvolvimento, isto é, o usuário não é visto apenas como o beneficiário, ou o cliente, mas como um participante efetivo ao longo do processo, cujos interesses antagônicos devem ser conciliados e ajustados entre os atores (p. 8).
Atores	Diversidade de intervenientes, entre eles empreendedores sociais, agentes governamentais, empresários e empresas, organizações não governamentais, trabalhadores sociais, representantes da sociedade civil, movimentos, comunidades e beneficiários (p. 8)
Objetivos de mudança	Resolução de problemas sociais, normalmente deixados à margem pelas políticas públicas e pelas ações dos componentes da sociedade em geral (p. 8)

Fonte: Elaborado pela autora (2024), a partir de Bignetti (2011).

Ao fazer um paralelo sobre inovação tecnológica e inovação social, Bignetti (2011) apresenta então seus aspectos distintivos:

Quadro 3 – Aspectos distintivos da inovação tecnológica e da inovação social

<b>Aspectos distintivos</b>	<b>Inovação tecnológica</b>	<b>Inovação social</b>
Valor	Apropriação de valor; Autointeresse dos atores econômicos.	Criação de valor; Interesses dos grupos sociais e da comunidade.
Estratégia	Estabelecimento de vantagens competitivas.	Estabelecimento de vínculos cooperativos para resolver questões sociais.
<i>Locus</i>	Centrada nas empresas e no alto investimento para promover o desenvolvimento de processos e produtos que visam a estratégias de diferenciação no mercado.	Voltadas para ações comunitárias e frequentemente começa com recursos escassos e esforços pequenos e locais
Processo	Através de etapas sequenciais definidas e controladas por ferramentas de gestão específicas.	Participação dos beneficiários e dos atores da comunidade durante todo o projeto.
Difusão do conhecimento gerado	Ideia de exclusividade e um prazo para a obtenção dos lucros por meio de mecanismos de proteção intelectual.	Difusão que favorecem a replicação e a expansão dos resultados a outras comunidades.

Fonte: Elaborado pela autora (2024), a partir de Bignetti (2011).

Os estudos sobre inovação social passaram a ter mais atenção na agenda política e no âmbito acadêmico diante da percepção do célere progresso da economia social, na medida em que as estruturas sociais vigentes e as políticas públicas estabelecidas vêm se revelando insuficientes para eliminarem problemas sociais ou mitigarem o sofrimento das populações mais vulneráveis, restando às ações sociais de entidades, indivíduos e organizações assumirem iniciativas de apoio (Bignetti, 2011; Hulgård; Ferrarini, 2010; Murray; Mulgan; Caulier-Grice, 2009).

Há uma série de problemas públicos em que as estruturas e políticas públicas existentes consideram impossíveis de se resolver, são questões que atravessam as fronteiras do lar, do mercado e do Estado. Como resultado, as ferramentas clássicas da política governamental, por um lado, e as soluções de mercado, por outro, mostram-se inadequadas. O

custo de lidar com os problemas públicos associado a ausência de ações preventivas que contenham o seu agravamento, comprometem o orçamento público, de modo que, nas últimas três décadas os países pós-industriais seguiram a tendência da privatização e mercantilização dos serviços, transferindo a responsabilidade pela produção do bem estar social ao empreendedorismo privado, liderado por empresas e por empreendimento de economia social e solidária (Murray; Mulgan; Caulier-Grice, 2009; Hulgård; Ferrarini, 2010).

Apesar do crescente reconhecimento de seu poder para enfrentar os desafios mais prementes da sociedade atual e de seu potencial em contribuir por uma sociedade mais justa e democrática, a inovação social ainda é pouco estudada, carecendo de uma agenda de pesquisa, conjuntos de dados básicos, análises sistêmicas e planos de ação (Bignetti, 2011; Cipolla; Moura, 2011; Hulgård; Ferrarini, 2016; Mulgan; Tucker; Sanders, 2007).

Monteiro (2019) esclarece que o reconhecimento do conceito de inovação social e sua teorização são recentes, mas a sua prática não é novidade na história, já que os indivíduos têm frequentemente vivenciado e efetivado transformações sociais que são tanto impactantes quanto duradouras, apresentando alguns exemplos de inovações sociais em diversos ambientes:

Florence Nightingale, pioneira na humanização do tratamento médico aos mais pobres e indigentes, assim como na organização do socorro a feridos de guerra (Guerra da Crimeia, 1853-1856) é amiúde citada como uma das primeiras líderes da inovação social no campo da assistência social. Ainda no século XIX e início do XX, a intervenção de sindicatos e cooperativas na criação de seguros coletivos contra a doença, de grupos de autoajuda ou de escolas populares, a par da ação filantrópica de alguns empresários, surgem como exemplos de inovação social que têm perdurado e se têm renovado ao longo do tempo. E já na década de 1970 do século passado, Muhammad Yunus, fundador do GrameenBank, introduziu a prática inédita do microcrédito, ao conceder empréstimos de baixo montante a famílias muito pobres de produtores rurais e principalmente a mulheres, para a criação do seu próprio negócio (Monteiro, 2019, p. 2-3).

Murray, Mulgan e Caulier-Grive (2009) advertem que, tradicionalmente, o principal ambiente da inovação é o mercado porque possui estruturas, mecanismos e incentivos bem desenvolvidos que a impulsionam. No entanto, a “privatização e a introdução de critérios de mercado na política pública levaram à individualização e à fragmentação da responsabilidade pelo bem-estar e pela coesão social (Borzaga e Santuari, 2003)” (Hulgård; Ferrarini, 2010, p. 257). Na realidade, grande parte do que atualmente é rotulado e definido como inovação social pode ser identificado na história de confrontos liderados por movimentos sociais, comunidades, governos e pessoas que promoveram ou instigaram transformações sistêmicas

em busca do acesso a direitos e serviços, do aprimoramento da qualidade de vida e da diminuição das desigualdades (Ferrarini, 2022).

Deste modo, a inovação social não está vinculada a nenhum setor específico da sociedade, mas na criação de produtos e resultados sociais independentemente de onde surjam. Portanto, considerar a inovação social como proveniente de múltiplas fontes permite reconhecer tendências emergentes de fora do Estado e do mercado, apresentando-se como novas formas de ação mútua entre indivíduos, em que redes sociais são estabelecidas a partir de questões e problemas específicos, com o desenvolvimento de protocolos e códigos de conduta pelos próprios participantes para atender suas demandas (Murray; Mulgan; Caulier-Grive, 2009). Ferrarini (2022, p. 7) comenta:

A inovação social aporta um conjunto de conceitos e práticas que contribuem para a criação de alternativas mais efetivas, colaborativas e sustentáveis, para a satisfação de necessidades e para a transformação social. A participação ativa das pessoas na construção dessas alternativas voltadas a bem-estar, emprego e renda e à qualidade de vida é um fator central para gerar protagonismo, autonomia e emancipação. Visão sistêmica, diversidade, criatividade, interconexão, multissetorialidade e sustentabilidade são alguns dos princípios básicos da inovação social.

Trata-se, portanto, de um fenômeno que está inserido no contexto da vida cotidiana e vem à tona pelas mãos de grupos de pessoas que, por motivações específicas, projetam suas próprias soluções e, potencialmente, oferecem respostas aos desafios que a sociedade está enfrentando (Cipolla; Moura, 2011; Mulgan; Tucker; Sanders, 2007). Neste sentido, Bignetti (2011, p. 4) pontua “[...] a complexidade dos problemas acumulados por décadas de marginalização possui inúmeras causas e poucas soluções. A inovação social surge como uma das formas de se buscarem alternativas viáveis para o futuro da sociedade humana”.

Assim, as organizações da sociedade civil e os movimentos sociais, valendo-se de sua capacidade de intervenção na sociedade contemporânea, têm se revelado como sujeitos que buscam suprir vácuos deixados pela retratação ou pela inação do Estado, tornando-se cada vez mais conscientes acerca de seus espaços e influências como relevantes agentes na criação, execução e prestação do serviço de bem-estar público.

Mulgan, Tucker e Sanders (2007) entendem que as inovações sociais estão relacionadas ao resultado das dinâmicas inerentes ao seu desenvolvimento e à sua aplicação, pois são atividades e serviços inovadores motivados pelo objetivo de atender a uma necessidade social e que são predominantemente desenvolvidos e difundidos por meio de organizações cujos objetivos principais são sociais que visam melhorar a vida das pessoas.

O conceito de inovação social é definido por Bignetti (2011, p. 4) como “o resultado do conhecimento aplicado a necessidades sociais através da participação e da cooperação de todos os atores envolvidos, gerando soluções novas e duradouras para grupos sociais, comunidades ou para a sociedade em geral”.

Conforme assevera Ferrarini (2016), a inovação social precisa ser estudada com cautela, sob pena de entendê-la como uma panaceia e atribuir a ela a salvação de todos os males do mundo. A inovação social não busca uma abordagem revolucionária, mas sim examina e propõe mudanças sociais genuínas e comprometidas, posicionando-se, assim, no âmbito do diálogo sociológico sobre transformação e emancipação social. Sem dúvida, as iniciativas inovadoras desempenham um papel significativo na história contra várias formas de opressão e violação de direitos, e está intrinsecamente ligada às estruturas democráticas e participativas de governo (Bignetti, 2011; Ferrarini, 2016; Hulgård; Ferrarini, 2010). Nesta toada, Monteiro (2019) faz um alerta no sentido de que a dificuldade em definir a inovação social está menos na palavra “inovação” e mais no significado atribuído ao “social”. O autor destaca que é essencial conceber a inovação social como um processo societal complexo, ao invés de simplesmente classificá-la como uma ação ou produto.

Hulgård e Ferrarini (2010) ensinam que a inovação social pode ser compreendida sob dois aspectos, como resultado, enquanto geração de um produto ou serviço de valor social, e como processo, por ocorrer em arenas colaborativas, estando intimamente relacionado à cooperação de muitos atores, cocriação, aprendizagem, planejamentos colaborativos e formas coletivas de mudança social. Todavia, os autores fazem advertir sobre os limites e dilemas que o conceito possui:

Por um lado, a inovação social não deixa de ser importante se a atenção é dada apenas ao resultado porque vai garantir a criação de um valor social, tal como o combate à pobreza, justiça social, acesso à água potável, democracia participativa e outros efeitos relativos a benefícios coletivos [...] Entretanto, pode-se deixar de observar o impacto nas relações e redes sociais envolvidas na criação de valor (antes, durante e após a inovação ser posta no “mercado”). O caminho para o resultado pode ser baseado em procedimentos e processos que mantêm e, inclusive, reforçam velhas estruturas de poder, por meio dos quais nenhuma mudança real poderia ser alcançada. Por outro lado, se a atenção é dada apenas ao processo de inovação, então a apropriação do resultado pode ser reivindicada por grupos específicos com interesses próprios, sem permitir o pleno acesso à população em geral [...] (Hulgård; Ferrarini, 2010, p. 259).

Logo, para a inovação, a palavra “social” pode ser considerada tanto como um meio (processo) quanto como um fim (resultado). Como meio (ou processo), indica que a inovação se baseia na capacidade de interação e parceria entre os indivíduos, instituições ou

organizações, com ênfase no caráter participativo e colaborativo de aprendizagem, bem como na vontade de transformação social. Como fim (ou resultado), indica a criação de um valor que desencadeie mudanças sociais com vistas à solução de problemas públicos que as políticas públicas, empresas existentes e as soluções tecnológicas não conseguiram resolver, minimizando a vulnerabilidade dos participantes (Cipolla; Moura, 2011; Ferrarini, 2016; Monteiro, 2019; Mulgan; Tucker e Sanders, 2007).

Essa dualidade de perspectivas sobre a inovação social também é abordada por Monteiro (2019) a depender de como se observa o fenômeno. A visão utilitarista, tecnocrática ou funcionalista da inovação social é evidenciada por aqueles que valorizam a “sua capacidade para mobilizar recursos e resolver problemas, ou a orientação para sua “finalidade social” (Monteiro, 2019, p. 7). Tem por característica a mensuração do retorno sobre o investimento em inovação social e representa a faceta mais aceitável do neoliberalismo: “[...] essa via [...] favorece a penetração do modelo mercantil no tratamento das questões da pobreza ou do ambiente ao mesmo tempo que substitui o Estado Social nas suas obrigações públicas, e o desresponsabiliza” (Ferrarini, 2022, p. 21).

A outra concepção da inovação social é a democrática. Está voltada a sua orientação sociopolítica e é compreendida por meio do seu processo de desenvolvimento, da maneira como a identificação (ou revelação) das necessidades sociais emerge de uma dinâmica coletiva, compartilhada entre profissionais e usuários, visando atender a essas necessidades. Isso influencia a renovação dos arranjos institucionais e a criação de novos códigos de conduta, resultando na modificação das relações sociais entre as partes envolvidas. Esta visão é fundamentalmente disruptiva e contra-hegemônica, considerando a inovação social como uma ferramenta para politizar os espaços que as estratégias neoliberais tendem a despolitizar. Isso desafia a distribuição vertical do poder na sociedade, buscando substituí-la por alternativas horizontais que promovam uma participação comunitária genuína (Monteiro, 2019). Deste modo, a inovação social busca transcender a simples função reparadora no âmbito da economia, procurando substituí-la por uma visão transformadora do modelo de desenvolvimento e das relações coletivas. Esta vertente reconhece o conhecimento produzido pelos participantes como sendo de valor equivalente aos de especialistas (Ferrarini, 2022).

Da exposição dos conceitos fica explícito que há um laço inseparável entre a inovação social e o cenário de sua formação, tendo em vista o seu compromisso com a concepção democrática em reduzir as desigualdades e melhorar nas condições de vida dos participantes que cooperaram e colaboraram na sua produção, devendo ser superadas compreensões

pragmáticas que se limitam em dizer desenvolvedoras de soluções ou associada ao paradigma tecnocrático (Ferrarini, 2016; Monteiro, 2019). Monteiro (2019, p. 15) comenta a respeito:

[...] a inovação social é aqui interpretada como o resultado da combinação entre uma função reparadora e, num projeto mais ambicioso e muito mais complexo, a vontade de transformação social. À luz deste pressuposto, a inovação social só adquire verdadeiro valor (e distingue-se da invenção) quando se dissemina, se institucionaliza e se coloca ao serviço de mudanças permanentes. Isto é, contribui de forma efetiva para uma redefinição do paradigma de desenvolvimento.

Refletir sobre a inovação no contexto social requer igualmente a compreensão da sociedade civil como diversa e marcada por contradições, conforme adverte Ferrarini (2016, p. 456): “[...]seu lado positivo caracterizado pelo altruísmo, solidariedade e reciprocidade deve ser analisado em conjunção com o seu lado negativo, que diz respeito à ausência ou violação de direitos, discriminação sexual das mulheres e paternalismo nas relações sociais” e, para balizar estes complexos conflitos, a autora sugere uma proposta de estudo acerca da inovação social a partir da investigação de sua intencionalidade ético-política por meio do conceito de *ethos*, podendo ser localizado pelo conjunto de características, valores e crenças dos participantes:

De modo genérico, o conceito sociológico de *ethos* remete para a síntese dos costumes de um povo, indicando traços característicos de um grupo e adquirindo um valor de identidade social e cultural. Sem prejulgar o modo como esses traços e identidades podem eventualmente ser explorados nas diversas problemáticas, salienta-se princípios elementares acerca do *ethos* (Maingueneau apud Mota & Salgado, 2008): – é uma noção discursiva construída e não uma “Figura” do locutor exterior à sua fala; – é fundamentalmente um processo interativo; – representa um comportamento socialmente instituído, que não pode ser apreendido fora de uma situação de comunicação precisa, integrada numa determinada conjuntura sócio-histórica. Trazida a para o âmbito da inovação social, o *ethos* relaciona-se ao ambiente em que ela é produzida, o que inclui seus atores sociais, intencionalidade ético-política e características da inovação (Ferrarini, 2016, p. 456).

Por admitir as limitações da inovação social decorrentes do ambiente social em que se desenvolve, que Ferrarini (2016) assinala a importância de empregar indicadores tanto quantitativos quanto qualitativos capazes de avaliá-la. A investigação da intencionalidade ético-política da inovação social pode propiciar a elaboração de parâmetros que identifiquem a intensidade da inovação por meio da participação dos envolvidos e da alteração das relações de poder.

Esta abordagem da Ferrarini (2016) pode ser uma das possibilidades de análise acerca de uma etapa que compõe o processo de inovação social, assim, na tentativa de enriquecer a minha ferramenta analítica para avaliar o meu objeto de pesquisa, trago outros teóricos que

também se dedicaram e empreenderam esforços para sistematizar os aportes metodológicos deste campo.

Murray, Mulgan e Caulier-Grice (2009) defendem a ótica schumpeteriana para examinar uma inovação social: o tipo de economia que pode gerar e acumular inovação social, e quais, se houver, são os processos que permitem o desenvolvimento de novas formas de atender às necessidades sociais e, assim, sugerem três níveis principais de investigação.

O primeiro diz respeito acerca das condições institucionais para a inovação social, trata-se da investigação em um nível macro sobre inovações nas estruturas e mecanismos da economia social que fortaleceriam sua capacidade de desenvolver e difundir inovação. Isso questiona quais tipos de instituições e modos de operação econômica são necessários para gerar respostas adequadas aos imperativos sociais enfrentados atualmente. O segundo refere-se aos processos de inovação social, é uma investigação micro sobre como novas ideias são geradas e testadas na prática, como elas podem se estabelecer de maneira sustentável, como se expandem e se espalham, e como podem confrontar, contornar ou transformar as estruturas restritivas da ordem antiga. O terceiro são as inovações sistêmicas necessárias para abordar os imperativos de nossa era, é um estudo sobre a inovação nos sistemas produtivos, quais são as estratégias e processos que levam ao redesenho da topografia complexa de áreas críticas de produção e distribuição social – quem faz o quê, como e com quem – de maneiras que reflitam o paradigma em mudança (Murray; Mulgan; Caulier-Grice, 2009).

O enfoque nos resultados e no método da expansão de uma prática bem sucedida é mais uma abordagem, cujo expoente são Dess *et al.* (2004 *apud* Bignetti, 2011), que consiste em: modelo organizacional – “eficiente estrutura de mobilização de pessoas e recursos voltados a um objetivo comum”; programa – “conjunto integrado de ações servem a uma finalidade definida” ou; princípios – “valores e formas gerais de ação sobre como servir a um determinado propósito” (Bignetti, 2011, p. 8).

Há ainda os pesquisadores do CRISES (*Centre de Recherchesurles Innovations Sociales*)<sup>27</sup> que observam a inovação social através de eixos complementares: território – “buscam analisar o papel dos atores sociais e suas práticas inovadoras no âmbito local”; condições de vida – analisam a melhoria nas condições de emprego, renda, saúde, educação, segurança e moradia; “e trabalho e emprego – atentam para as dimensões organizacionais e institucionais que se relacionam a regulação, a governança, o emprego e a organização do trabalho” (Bignetti, 2011, p. 8).

---

<sup>27</sup> Um Centro vinculado a Universidade Quebec em Montreal Pavilhão Saint-Denis (AB) e reúne cerca de 20 pesquisadores. Disponível em: <https://crises.uqam.ca/espagnol/>. Acesso em: 19 jul. 2024.

Tem também a abordagem de Cloutier (2013 *apud* Bignetti, 2011), pesquisadora participante do CRISES, que dedica os estudos nas inovações sociais centradas: no indivíduo – ações que promovam mudanças do indivíduo de modo que este retome o exercício da autonomia da própria vida; sobre o meio – ações que desenvolvam a melhoria da qualidade de vida das comunidades ou de grupos de indivíduos em determinados territórios; nas empresas – ações que desenvolvam “novas formas organizacionais e novas formas de produção, resultando num novo arranjo social que favorecesse a criação de conhecimentos e de tecnologia e que permitisse a melhoria da qualidade de vida no trabalho” (Bignetti, 2011, p. 9).

Já a proposta de Bignetti (2011) diz respeito aos arranjos ou meios de ação e de aglutinação de recursos utilizados por distintos atores, possibilitando compreender as mudanças geradas pela inovação social a partir de três perspectivas diferentes: indivíduos, organizações e movimentos. A primeira perspectiva trata das mudanças sociais produzida pelo indivíduo, que podem decorrer de iniciativas pessoais motivadas por um objetivo. Já a segunda, está associada à organização de duas ou mais pessoas, que se arranjam formalmente cujos propósitos individuais se alinham aos propósitos coletivos, podendo se apresentar na forma de empresa privada, empresa social, instituição pública e privada, governo dentro outras categorias formais de organização. Por fim, a terceira perspectiva corresponde aos movimentos sociais, o autor explica que grandes movimentos sociais, vide o feminismo e o ambientalismo, são exemplos de agentes de mudança radial, e possuem uma definição ampla, desde relações sociais não institucionalizadas ou relações fluídas não consolidadas, até formação de redes formais ou informais de atores.

Para investigar a inovação social objeto desta pesquisa, sigo a interpretação de Monteiro (2019, p. 15) que concilia os dois paradigmas, que segundo suas palavras, vão em “direção a uma interpretação holística [...] que seja capaz de refletir o modo como tanto a dimensão funcionalista, como a sua orientação sociopolítica”. Assim, faço uma ponte com as abordagens da inovação social, tanto pelo seu aspecto funcionalista-tecnocrático-utilitarista, como pela sua abordagem sócio-política ou democrática.

Nesse sentido, a minha ferramenta analítica que investiga as propriedades da inovação social reconstrói os detalhes do processo da solução desenvolvida, bem como apresenta dados, resultados e o alcance da inovação, sendo representada no Quadro 4:

Quadro 4 – Dimensões para compreender as propriedades das inovações sociais produzidas pela rede canábica na produção e fornecimento dos remédios

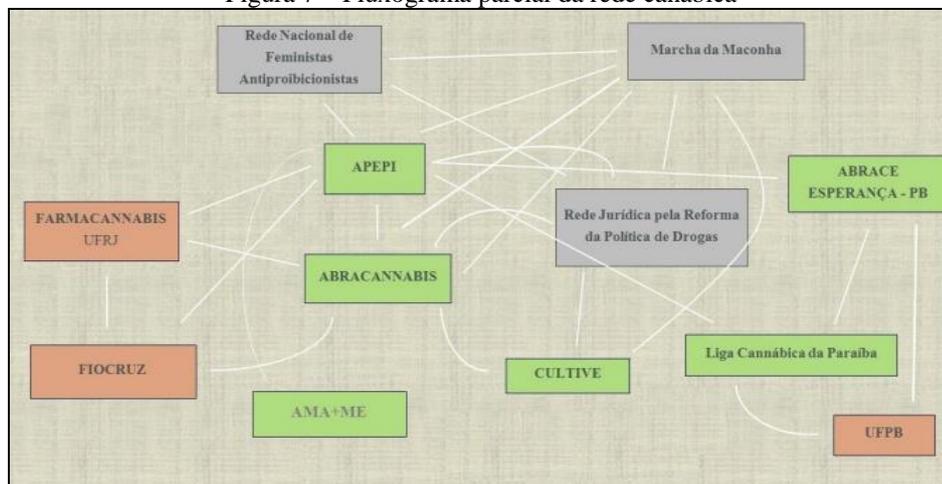
<b>Inovação social</b>	
<b>Processo</b>	Local/ambiente
	Atores envolvidos
	Participação ativa dos envolvidos
	Repertórios acionados
	Recursos e habilidades utilizadas
	Experimentação
	Ideias e saberes compartilhados
<b>Resultado</b>	Soluções desenvolvidas
	Resultados gerados
	Resolução de problemas
	Novos conhecimentos produzidos
	Valores germinados
	Difusão e capacidade de replicabilidade

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

O primeiro passo investigativo envolve conhecer o local ou o ambiente em que a solução foi desenvolvida. Para facilitar a identificação do grupo que a desenvolveu, vou acompanhar Barbosa (2021) e adotar a nomenclatura de rede canábica. O termo rede é justificado em razão da diversidade de agentes envolvidos e do modo de atuação desta ação coletiva, pois, conforme narra a autora, o compartilhamento de experiências, conhecimentos e materiais é fortemente presente nas relações que se estruturam no formato de teia de circulação entre os agentes, instituições e outras organizações coletivas.

O fluxograma parcial confeccionado por Barbosa (2021) busca transmitir como essas múltiplas interações circulam, colocando no campo verde as entidades associativas de usuários medicinais da maconha, em cinza os movimentos sociais e as organizações civis que defendem a pauta antiproibicionista e em laranja as universidades e entidade de ciência e tecnologia:

Figura 7 – Fluxograma parcial da rede canábica



Fonte: Barbosa (2021, p. 35).

A rede canábica não pode ser confundida com outros movimentos sociais que discutem os usos e a proibição da maconha, pois, embora haja pontos de confluências, as reivindicações da rede operam massivamente em torno do uso medicinal, por isso, há desde atores que defendem a descriminalização e a regulamentação da maconha para todos os usos até àqueles que advogam somente pela regulamentação para fins terapêuticos.

Retomando, neste momento, importa compreender a natureza do ambiente ou o local em que a rede canábica desenvolveu a solução. A demanda pelo acesso aos substratos da maconha foi mobilizada inicialmente por familiares, sobretudo as mães, de pacientes portadores de doenças raras que passaram a contestar o saber médico oficial pois percebiam o limbo que se encontravam em relação aos tratamentos de seus filhos por serem refratários aos medicamentos e a terapia que se mostrava eficiente é ilegal no Brasil.

Júlio Américo, pai de uma criança portadora da Síndrome de Dravet<sup>28</sup>, concedeu uma entrevista ao Observatório do Uso de Medicamentos e Outras Drogas da Universidade Federal de São Paulo relatando como se deu o início das mobilizações em prol do acesso à maconha:

Começamos a perceber que a nossa demanda não era só uma demanda particular – do nosso filho ou do filho de um ou de outro. Nós éramos um segmento da sociedade ao qual estava sendo negado o direito à saúde. Conforme conhecíamos outras famílias com essa demanda, percebíamos que as condições sociais das pessoas não davam a elas a mesma oportunidade que teve o Norberto [Fischer, pai de Anny], por exemplo, de contratar um advogado particular. Foi aí que a gente começou a ter a noção de que a nossa luta tinha algo de coletivo, não era uma coisa particular. Procuramos o Ministério Público Federal daqui [da Paraíba] em 2014 e fomos – 15 famílias, 16 pacientes – a 1º ação civil pública contra a União e a ANVISA pelo direito de importar quando a gente quisesse sem precisar de autorização da Anvisa. E ganhamos! Nessa época foi formado um grupo de Whatsapp chamado Turma do Bem, que juntava pais e mães de pacientes de alguns estados do Brasil e alguns militantes, na tentativa de criar um movimento nacional pelo acesso à Cannabis. Era preciso atuar muito mais como movimento social do que como uma associação de pacientes<sup>29</sup>.

Este depoimento destaca o envolvimento coletivo de familiares e pacientes na busca por acesso aos tratamentos de saúde com os extratos da maconha, apesar de sua ilicitude. Além de compartilharem dor, angústia e sofrimento, eles também identificaram um opositor

---

<sup>28</sup> A Síndrome de Dravet (SD) é uma doença genética rara, progressiva e incapacitante, também conhecida como epilepsia mioclônica grave da infância. A síndrome é acompanhada por um déficit cognitivo, problemas motores e características do autismo. Confundida com convulsões febris, a Síndrome de Dravet caracteriza-se por uma epilepsia grave e resistente ao tratamento, com deterioração cognitiva e motora (Disponível em: <https://casahunter.org.br/doencas-raras/sindrome-dravet.php#:~:text=Confundida%20com%20convuls%C3%B5es%20febris%2C%20a,quando%20a%20crian%C3%A7a%20estiver%20acordada>. Acesso em: 21 jul. 2024).

<sup>29</sup> Entrevista com Julio Américo, fundador da Liga Canábica: “Somos mais um movimento social do que uma associação de pacientes” – CAEC – Câmara de Extensão e Cultura ISS (unifesp.br) (Disponível em: <https://caec.iss.unifesp.br/noticias/entrevista-com-julio-americo-fundador-da-liga-canabica-somos-mais-um-movimento-social-do-que-uma-associao-de-pacientes>. Acesso em: 22 jul. 2024).

comum e contaram com a contribuição de outros atores para contestá-lo. Essa colaboração resultou na formação de uma densa rede social organizada para promover sequências de confrontos contra o atual modelo jurídico-sanitário, com o objetivo de democratizar o acesso ao tratamento com maconha.

Redes sociais, opositor comum, confronto, sequências, enfrentamento são palavras utilizadas por Tarrow (2009) para descrever o conceito de movimentos sociais que, segundo o autor, pode ser entendido como sequências de confrontos políticos baseadas em redes sociais de apoio densas e em constante esquemas de ação coletiva, mantendo provocações sustentadas contra opositores poderosos.

Tarrow (2009, p. 19) compreende a questão central dos movimentos sociais como uma ação coletiva de confronto: “A ação coletiva torna-se de confronto quando é empregada por pessoas que não têm acesso regular às instituições, que agem em nome de exigências novas ou não atendidas e que se comportam de maneira que fundamentalmente desafia os outros ou as autoridades”.

O autor entende os movimentos sociais pela ótica do confronto político e que, por não possuírem permeabilidade com o Estado e recursos materiais, atuam nos caminhos contenciosos para pressionarem e negociarem com as autoridades suas demandas: “O confronto político conduz a uma interação sustentada com opositores quando é apoiado por densas redes sociais e estimulado por símbolos culturalmente vibrantes e orientados para a ação. O resultado é o movimento social” (Tarrow, 2009, p. 18).

Os pacientes e familiares se viam neste contexto descrito por Tarrow (2009), a falta de acesso às instituições e de mecanismos que pudessem garantir o tratamento de saúde com a maconha provocou o estabelecimento de laços entre esses atores, que junto com outros agentes sensíveis a causa, como médicos, pesquisadores, advogados, ativistas, cultivadores e promotores, passaram a atuar em rede para contestar o modelo jurídico-sanitário em prol do acesso à terapia canábica (Carvalho; Brito; Gandra, 2017). Neste sentido, Tarrow (2009, p. 21) esclarece que movimentos sociais podem ser “[...] definidos como desafios coletivos baseados em objetivos comuns e solidariedade social numa interação sustentada com as elites, opositores e autoridades. Esta definição tem quatro propriedades empíricas: protesto coletivo, objetivo comum, solidariedade social e interação sustentada”.

De modo similar, Abers e Bülow (2011, p. 53) sintetizam o conceito de movimento social “como uma forma de ação coletiva sustentada, que pela qual atores compartilham identidades ou solidariedades enfrentam estruturas sociais ou práticas culturais dominantes”.

Essas propriedades são articuladas pela ação coletiva ora apresentada. O fortalecimento do vínculo entre os pacientes e familiares surge do sentimento compartilhado de solidariedade diante das dificuldades em obter os tratamentos necessários para suas enfermidades. Eles reconhecem na autoridade estatal o obstáculo aos seus tratamentos, identificando o Estado como o opositor devido ao seu controle sobre a produção e execução das leis que regulam o modelo jurídico-sanitário. Segundo Policarpo (2020, p. 51),

A dor e o sofrimento das enfermidades dos pacientes e seus familiares, ao lado da vocação e dedicação de profissionais médicos, advogados e pesquisadores, somados ao engajamento político e visionário de ativistas e militantes criou um vínculo moral compartilhado, em diferentes intensidades, por todos os envolvidos.

A interação desta ação coletiva, sustentada por aplicativos de troca de mensagens e redes sociais, mobilizou atividades de contestação contra o Estado, desmembradas em atos de protestos nas Marchas da Maconha, em frente a ANVISA, CFM e STJ (Figuras 8 a 13):

Figura 8 – Famílias em protesto na ANVISA pelo cancelamento da audiência pública em que seria discutida a reclassificação do CBD na Portaria nº. 344/98 em 2014



Fonte: Carvalho, Brito e Gandra (2017, p. 60).

Figura 9 – Banner de Associação Liga Canábica de Pernambuco em participação da Marcha de Maconha na cidade no ano de 2016



Fonte: Globo.com, 2016<sup>30</sup>.

Figura 10 – Manifestantes na marcha da maconha reivindicando o uso medicinal da planta no ano de 2016



Fonte: Site Maryjuana.com, 2016<sup>31</sup>.

<sup>30</sup> Disponível em: <https://g1.globo.com/pernambuco/noticia/2016/06/marcha-da-maconha-pede-legalizacao-para-uso-medicinal-e-recreativo.html>. Acesso em: 13 jul. 2024.

<sup>31</sup> Disponível em: <https://maryjuana.com.br/2016/05/maes-de-usuarios-medicinais-convocam-para-a-marcha-da-maconha-2016/>. Acesso em: 13 jul. 2024.

Figura 11 – Ala medicinal na Marcha da Maconha do Rio de Janeiro no ano de 2023



Fonte: Site Cannabis e Saúde, 2023<sup>32</sup>.

Figura 12 – Ala medicinal com uma planta de cannabis e um frasco inflável na da Maconha do Rio de Janeiro no ano de 2023



Fonte: Site Cannabis e Saúde, 2023<sup>33</sup>.

<sup>32</sup> Disponível em: <https://www.cannabisesaude.com.br/marcha-da-maconha-rio-legalizacao-da-cannabis/>. Acesso em: 28 jul. 2024.

<sup>33</sup> Disponível em: <https://www.cannabisesaude.com.br/marcha-da-maconha-rio-legalizacao-da-cannabis/>. Acesso em: 28 jul. 2024.

Figura 13 – Idosas na Marcha da Maconha de 2023 reivindicando o uso medicinal da maconha



Fonte: Site Ponte Jornalismo, 2023<sup>34</sup>.

A rede canábica também precisa contornar a ilicitude imposta sobre a planta para acessar o medicamento de acordo com a condição de saúde do paciente e de forma menos onerosa, assim o caminho encontrado é enfrentar a proibição e assumir os riscos ao cultivarem a maconha (Figuras 14 a 16). Este confronto é chamado pela rede canábica de desobediência civil pacífica.

Figura 14 – Cultivo postado na página pessoal da rede social de Margarete Brito



Fonte: Carvalho, Brito e Gandra (2017, p. 61).

<sup>34</sup> Disponível em: <https://ponte.org/desobediencia-civil-por-que-associacoes-de-pacientes-de-maconha-medicina-l-precisam-transgredir-a-lei/>. Acesso em: 20 jul. 2024.

Figura 15 – Cultivo amplamente divulgado nas redes sociais com a presença Clárian (criança portadora da síndrome de Dravet) e seus cuidadores (mãe e pai), em comemoração ao salvo conduto que obtiveram após três anos do início do cultivo para produção dos remédios



Fonte: Plataforma de drogas, 2016<sup>35</sup>.

Figura 16 – Divulgação nos perfis pessoais dos policiais em que mostra uma abordagem realizada na casa de um presidente da Associação de Apoio ao Direito à Saúde Natural (Apoiar), local onde cultivava maconha e preparava remédios para fornecer a cerca de 40 pessoas na região sul de Santa Catarina. O presidente da associação e seu pai ficaram presos por 38 dias



Fonte: Site Ponte Jornalimo, 2023<sup>36</sup>.

<sup>35</sup> Disponível em: [https://www.facebook.com/plataformadedrogas/photos/viva-mais-uma-vit%C3%B3ria-cidinh-a-carvalho-e-fabio-carvalho-da-cultive-associa%C3%A7%C3%A3o-de/613424415520112/?locale=hi\\_IN&p\\_aipv=0&eav=Afblqj167JgyOZ7NKLgG-5F2pM96T3H-02Ys4YoW8Qa5SNCN7Dk5ACo9B-zE1Om7qeg&\\_rdr](https://www.facebook.com/plataformadedrogas/photos/viva-mais-uma-vit%C3%B3ria-cidinh-a-carvalho-e-fabio-carvalho-da-cultive-associa%C3%A7%C3%A3o-de/613424415520112/?locale=hi_IN&p_aipv=0&eav=Afblqj167JgyOZ7NKLgG-5F2pM96T3H-02Ys4YoW8Qa5SNCN7Dk5ACo9B-zE1Om7qeg&_rdr). Acesso em: 13 jul. 2024.

<sup>36</sup> Disponível em: <https://ponte.org/desobediencia-civil-por-que-associacoes-de-pacientes-de-maconha-medicina-l-precisam-transgredir-a-lei/>. Acesso em: 20 jul. 2024.

Além das atividades contestatórias ou, como descreve Tarrow (2009), em confronto com o opositor, a atuação deste movimento social também estabeleceu interações sócios estatais de colaboração com o Estado e outras instituições. Conforme argumentam Abers, Serafim e Tatabiga (2014, p. 327), são “relações que envolvem também dinâmicas colaborativas entre atores no Estado e na sociedade”. Para ilustrar trago algumas situações de como ocorreram essas interações.

A edição da RDC nº 66/2016 que incluiu o tetrahydrocannabinol (THC), componente presente na maconha conhecido pelos efeitos psicoativos, como substância possível de prescrição e importação, decorre do cumprimento de uma determinação judicial<sup>37</sup> de uma Ação Civil Pública promovida pelo Ministério Público do Distrito Federal. Em entrevista concedida ao jornal digital GHS, a promotora de justiça, Dra. Luciana Loureiro Oliveira, explicou:

Começamos a instruir essa questão em 2014, a partir do relato de pessoas que recorriam individualmente à Justiça para pedir a importação de medicamentos que continham canabinóides, no caso, o canabidiol. Ao longo do tempo, fomos conhecendo relatos de pacientes que tinham necessidade de outros compostos extraídos da maconha, como o THC. Percebemos que o processo de importação era muito dificultado pela Anvisa, muito moroso, muito burocrático. Algumas pessoas, no desespero, acabavam se arriscando a ser presas e a cometer tráfico de drogas, justamente porque não podiam ter importação facilitada e tinham necessidade de obter aqueles medicamentos, por indicação terapêutica. Nós listamos na ação uma série de enfermidades, fazendo referência a estudos que se debruçaram sobre o assunto e que perceberam efeitos terapêuticos positivos das duas substâncias: esclerose múltipla, doenças generativas como mal de Alzheimer, neuropatias em geral, epilepsia. Nesse meio tempo, a Anvisa foi obrigada a abrir a discussão e reclassificou o canabidiol. Acontece que o canabidiol pura e simplesmente não adianta. E havia uma grande resistência ainda de reclassificar o THC. Então, para nós, foi um grande avanço a decisão judicial, porque acreditamos que internamente a Anvisa não teria feito essa reclassificação<sup>38</sup>.

Também teve a atuação do Ministério Público da Paraíba ao escrever um parecer favorável aos pedidos formulados pela Associação Abrace Esperança na sua ação judicial<sup>39</sup> que buscava a autorização do cultivo da planta cannabis para fins de extração dos remédios e fornecimento aos seus associados. O parecer do Promotor de Justiça responsável pelo caso

---

<sup>37</sup> Consulta Pública – Ação Civil Pública nº 0090670-16.2014.4.01.3400. TRF1 – 16ª Vara Federal Cível da SJDF. Partes Ministério Público Federal x Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

<sup>38</sup> Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/comportamento/noticia/2015/11/as-pessoas-necessitam-desse-s-medicamentos-para-ontem-diz-procuradora-que-pediu-liberacao-de-derivado-da-maconha-4900143.html>. Acesso em: 15 ago. 2023.

<sup>39</sup> Consulta Pública – Processo nº 0800333-82.2017.4.05.8200. TRF5 – 2ª Vara Federal da Paraíba. Partes Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança – ABRACE x União e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

contribuiu no sucesso da ação, tornando a ABRACE a primeira associação do país a poder cultivar legalmente a planta.

Nas oportunidades para comentar sobre este assunto, o Promotor Dr. José Godoy Bezerra de Souza destacava a atuação dos pacientes e de suas famílias “que se organizaram, se associaram e assumiram o protagonismo da própria história. Eles demonstraram que é possível a sociedade exercer o controle social numa democracia participativa”<sup>40</sup>. Campos (2019, p. 104-105) transcreveu a fala do Promotor na Audiência Pública pela Cannabis Medicinal na Assembleia Legislativa da Paraíba ocorrida em 12 de maio de 2017:

Eu estive no Rio de Janeiro no ano passado e conversando com um médico, ele me falava que no Rio de Janeiro existiam aproximadamente 300 mil pessoas com epilepsia, das quais 30% eram portadoras de epilepsia refratária e que por isso não era possível tratamento que não fosse através da Cannabis. Isso representava em torno de 80 a 90 mil pessoas. Se fizéssemos um tratamento por mil reais por mês, que é o valor de importação, daria em torno de 80 milhões de reais, e por ano dava uma bagatela de 1 bilhão. O Brasil gasta por ano, em saúde, 160 bilhões. Ou seja, só um mal, porque sabemos que a Cannabis pode ser aplicada à diversos outros males, mas só um deles levaria uma parcela significativa do SUS em apenas um estado da Federação, que é o Rio de Janeiro. Então imaginar que a gente vai ser submetido a importação, a esse custo, praticamente levaríamos toda a receita do SUS. É essa irracionalidade que não faz sentido. [...] Eu vou preferir falar um pouco do protagonismo, do empoderamento que a sociedade civil teve em todo esse processo. A três anos que eu acompanho, acho que no dia que eu assumi a PRDC da Paraíba, no dia 20 de junho, o meu primeiro atendimento foi com as mães e com os pais, a Sheila, o Júlio, a Cibele, a Susana, a Joelma e diversas outras, que me procuraram para trazer o assunto ao Ministério Público Federal. E nesse processo, eu tenho visto não apenas pais maravilhosos, mães maravilhosas, irmãos, familiares, mas acima de tudo acho que talvez super-heróis na acepção da palavra, realmente. Pessoas que saíram do seu espaço de cuidar do seu ente querido, seja o irmão, seja o filho, mas para cuidar dos outros, dos demais. Foi isso que eu tenho acompanhado durante todo esse processo, desde o primeiro contato. [...] E aí vendo a Gláucia fazendo a abertura com a belíssima canção dela, com a voz maravilhosa dela, eu vi os artistas de João Pessoa abraçando a Liga Canábica, abraçando a ABRACE, abraçando essa luta e isso foi uma das questões que me emocionaram durante essa caminhada. O quanto vocês se mobilizaram, e mobilizaram tantas pessoas em torno da luta de vocês. Então quero destacar hoje aqui, o papel das autoridades e dos órgãos sim, mas tudo que aconteceu aqui é muito graças as duas pernas, como disse Estela, da Liga Canábica e da ABRACE. [...] São questões que eu costumo dizer “eu faria isso de graça, e ainda me pagam!”. isso é excepcional, isso é muito bom, é uma satisfação pessoal muito grande que eu tenho e que pra mim atuar num caso como esse, dentro da minha instituição, é um dos tesouros que eu levo na minha vida. Como eu falei para vocês, eu gravei o dia, e já falei aqui que no dia 20 de junho de 2014 eu conheci os pais que naquela época me procuraram, que eram dezesseis crianças, não eram só crianças, eram adolescentes e adultos, que precisavam e que nós precisávamos entrar com uma ação para que eles pudessem importar. Era um começar, nós estávamos Tateando, acho que todos. O Ministério Público, pais, todos estavam ali procurando... e aqueles pais eram as sementes que depois criariam a Liga Canábica. E hoje eu faço uma análise de que essa história desses três anos é acima de tudo uma história de homens e mulheres de coragem, o tempo todo nós fomos encontrando no caminho pessoas de coragem (Godoy, 2017 *apud* Campos, 2019, p. 104-105).

<sup>40</sup> Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/pb/sala-de-imprensa/noticias-pb/control-social-para-mpf-nova-decisao-que-autoriza-abrace-a-manter-cultivo-da-cannabis-e-vitoria-dos-pacientes-e-cuidadores>. Acesso em: 8 mar. 2022.

A rede canábica se destaca pela proximidade com Instituições Públicas de Ensino, Pesquisa, Ciência e Inovação, fomentando assim a pesquisa relacionada à cannabis para fins medicinais. Diversas associações do país vêm celebrando parcerias voltada à pesquisa, como o Projeto de Extensão FarmaCannabis, iniciado em 2017 e finalizado em 2021, desenvolvido pela Universidade Federal do Rio Janeiro e em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ e as Associações Apepi e Associação Brasileira para Cannabis – Abracannabis, sob a coordenação da professora e pesquisadora Virgínia Martins Carvalho, com o objetivo de analisar e acompanhar os óleos produzidos artesanalmente e/ou importados pelos pacientes. Esse projeto de extensão foi viabilizado pelo financiamento coletivo “SOS Cannabis Medicinal” desenvolvido na plataforma Catarse e promovido pela associação APEPI que arrecadou pouco mais de R\$80.000,00 para equipar os laboratórios da Universidade<sup>41</sup>. Ou ainda a cooperação técnica e científica entre a Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ e a Associação Brasileira de Apoio e Acesso à Cannabis Medicinal de Macaé (Acolher Macaé) com objetivo de buscar métodos avançados de avaliação de extratos oleosos de cannabis para fins medicinais.

As experiências dos movimentos sociais inseridas em processos institucionais e em processos de interação com atores estatais é entendida pelos teóricos como um dos repertórios de ação utilizado pelas ações coletivas a fim de lograrem êxito nas suas reivindicações:

Os movimentos sociais têm lutado tanto para transformar comportamentos sociais como para influenciar políticas públicas. Como parte desses esforços, muitas vezes se mobilizam em prol de mudanças nos processos de tomada de decisão estatal, demandando a inclusão da sociedade civil em novos espaços participativos. Essa demanda implica não somente na criação de espaços de diálogo entre atores da sociedade civil e do governo, mas da maior presença de ativistas de movimentos sociais dentro do próprio Estado (Abers; Bülow, 2011, p. 65).

Os processos de aprendizagens, os atos de contestação/confronto e cooperação/colaboração compõem o repertório de ações dos movimentos sociais que sustentam interação contra/com o Estado, sendo compreendido como o conjunto de ações colocadas em práticas a partir de processos históricos de rotinas capazes de influenciar nos processos decisórios institucionais, construindo espaços na agenda política, promovendo o reconhecimento de suas demandas e sua institucionalização (Abers; Serafim; Tatagiba, 2014).

Até aqui foi possível identificar o ambiente no qual a rede canábica desenvolveu suas soluções a partir dos conceitos teóricos sobre o complexo fenômeno dos movimentos sociais, que envolvem os repertórios de ação e interações socioestatais com vistas à defesa do uso

---

<sup>41</sup> Disponível em: <https://www.catarse.me/farmacannabis>. Acesso em: 13 jul. 2024.

medicinal da maconha, oportunizado o desenvolvimento da inovação social que visa a produção e o fornecimento do óleo de cannabis.

Conforme visto no início deste capítulo, o local de desenvolvimento da inovação social pode se dar em vários ambientes, como empreendedor social, mercado, organizações, instituições e movimentos sociais. A respeito da produção de inovação no âmbito dos movimentos sociais, Dowbor, Carlos e Albuquerque (2018) se dedicaram a compreender a origem societal de soluções a partir de proposições dos movimentos sociais que posteriormente foram incorporadas nas Políticas Públicas nas áreas de criança e adolescente, direitos humanos e saúde.

As teóricas argumentam que na teoria dos movimentos sociais inexistem categorias analíticas que permitam iluminar os processos desenvolvidos pelas ações coletivas quando são propositoras de alternativas para problemas públicos e passam a influenciar na elaboração de políticas para responder a esses problemas. Para tanto, as pesquisadoras se valem de conceitos utilizados em outras bibliografias para compreender a influência dos movimentos sociais na elaboração de respostas a problemas públicos, como os conceitos de inovação social, alternativas e instrumento de políticas públicas.

Segundo Dowbor, Carlos e Albuquerque (2018, p. 49), a aplicação do conceito de inovação social no contexto de movimentos sociais diz respeito “às atividades concretas que os atores de movimentos desenvolvem, traduzindo seus objetivos políticos em práticas sociais”. As autoras entendem esse conceito como experiências-piloto desenvolvidas pelos movimentos sociais que são construídas em seus momentos de latência. Em outras palavras, essas organizações sociais produzem inovações sociais ao formularem e experimentarem soluções para um determinado problema que não possui resposta do poder público, na intenção de impactarem o modelo institucional vigente.

Elas explicam que as organizações sociais “desenvolvem atividades de bastidores, entre as quais a tradução prática de seus objetivos e reivindicações políticas em experiências concretas [...]” (Dowbor; Carlos; Albuquerque, 2018, p. 52). É neste momento que as ações coletivas buscam solucionar problemas públicos ou necessidades sociais aos quais estão desassistidos de respostas ou não possuem atenção do poder público. Assim, o espírito da inovação social contorna as experiências das organizações sociais diante do caráter reivindicatório e inovador das propostas.

Ferrarini (2016, p. 453) também reconhece as inovações sociais desenvolvidas pelos movimentos sociais, já que estes “são expressões de forças vivas da comunidade e de processos populares de mobilização. Eles aglutinam um capital social plasmado na luta contra

processos de opressão, exploração e pela garantia de direitos”. Bignetti (2011, p. 11) ao considerar o estudo da inovação social pela ótica dos movimentos sociais, esclareceu que:

Numa perspectiva histórica, é possível considerar que os estudos sobre movimentos sociais são traduzidos através de duas linhas distintas de pensamento, ou de enfoques, sobre a ação social que poderiam ser classificadas como reformista e anarquista-utópica (Singocom, 2005). O enfoque reformista se baseia na busca de mudanças sociais para um determinado grupo ou para a sociedade como um todo dentro do sistema político e social vigente, através de medidas institucionais de reformas da legislação, de políticas ou de ações. O enfoque anarquista-utópico, de caráter mais autoritário e fragmentado, busca mudanças sociais que signifiquem desvios do *status quo*, através de ações contra o sistema estabelecido. Como se observa, uma alternativa para os estudos sobre inovação social através dos movimentos poderia alinhar-se com as discussões da sociologia da ciência ao longo do eixo regulação-mudança radical (Burrell e Morgan, 1998 [1979]).

Assim, a inovação social enquanto ferramenta analítica possibilita a observação empírica de experiências pilotos pelas organizações sociais e para conhecê-las, o capítulo seguinte apresentará como foi seu desenvolvimento, ampliando a lente de análise sobre cada um dos campos descritos no quadro analítico (Quadro 4) a fim de compreender o processo de produção e fornecimento do remédio pela rede canábica.

#### **4 DICHAVANDO O PROCESSO: conhecendo os atores, o que eles fizeram e os tensões existentes**

No contexto de confronto e cooperação com as burocracias estatais, a rede canábica atua e se esforça para resolver o problema de acesso aos remédios à base de maconha, enfrentando o paradigma proibicionista e o saber médico oficial. A atuação desta ação coletiva demonstra a capacidade de agência de seus atores dentro das estruturas do biopoder com a intenção de redesenhar o discurso médico-jurídico e tomarem para si os centros de decisões da vida, apresentando-se como um claro exemplo do conceito de biocidadania elaborado por Rose, 2013<sup>42</sup>.

Este capítulo está construído com duas seções. A primeira aborda o processo de desenvolvimento da solução canábica e para tanto, serão exploradas as dimensões do Quadro 4, sendo apresentado os autores, como foi a participação dos envolvidos, quais repertórios foram acionados, os recursos e habilidades utilizados, como foi a experimentação das soluções, quais foram as ideias e saberes compartilhados, os resultados da solução desenvolvida, os novos conhecimentos produzidos, os valores germinados e qual a capacidade de difusão e replicabilidade da inovação social. Já a segunda seção trata dos limites dessa inovação, apresentando as disputas envolvidas, as tensões provocadas e como a rede canábica tem atuado para obter o reconhecimento da inovação social pelo Poder Público.

##### **4.1 EXPLORANDO A REDE CANÁBICA: conhecendo os atores e o que eles fizeram**

As mobilizações e reivindicações pelo uso medicinal da maconha intensificaram-se a partir do ano de 2013. Foi também nesse ano que as articulações em busca de soluções foram estruturadas e atualmente são oferecidas pelas associações canábicas na forma de óleo de cannabis.

Isso não significa dizer que antes de 2013 inexistiam demandas nesse sentido ou que não haviam pacientes que já utilizavam a maconha com finalidade terapêutica, pelo contrário, se atualmente existe uma solução para acessar de forma menos onerosa os remédios de cannabis é porque houve pessoas que marcaram as trilhas deste caminho. Como, por exemplo, o ativista Gilberto Castro<sup>43</sup> que faz tratamento para esclerose múltipla com a maconha desde

---

<sup>42</sup> Vide Capítulo 2.

<sup>43</sup> No papel, MACONHA – por que no vaso não? Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=Ho5tutotr8s](https://www.youtube.com/watch?v=Ho5tutotr8s;); Depoimento sobre uso medicinal da cannabis – Gilberto Castro. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=fziaqFQmkYA>; O uso de cannabis no tratamento da esclerose múltipla. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=9QA9oqjsSsQ>; Disponível em: <https://sechat.com.br/noticia/esclerose-multipla-sechat-promove-live-com-paciente-ativista-tratado-com-cannabis>; Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2018/12/07/com-esclerose-multipla-me-deram-cinco-anos-de-vida-maconha-me-salvou.htm>. Todos com acesso em: 1 jul. 2024.

2000. Na época, por indicação médica, começou a fumar o prensado<sup>44</sup> para aliviar os sintomas de dormência, formigamento e espasmos no corpo, em 2014 começou a usar óleo de cannabis e em 2018, após algumas derrotas judiciais e ter sofrido com diligência do Departamento Estadual de Prevenção e Repressão ao Narcotráfico (DENARC) em sua casa por suspeita de tráfico, obteve o *habeas corpus* de seu cultivo doméstico.

Por isso é muito difícil estabelecer uma data ou um período em que o processo pela defesa do uso terapêutico da cannabis iniciou, pois conforme narrado no primeiro capítulo, a maconha é uma planta que está presente em nossa sociedade há milhares de anos, com o domínio de suas técnicas de cultivo e de suas propriedades medicinais. Por esta razão, não proponho que essa investigação se dê a partir de uma linha do tempo, mas proponho observar este processo por meio dos atores reconhecidos pela sua forma de atuação e que se interligaram, oportunizando a formação dessa rede que desenvolveu a inovação social. Sobre este aspecto, Ferrarini (2016) destaca que para serem inovadoras no âmbito social, as iniciativas devem assegurar que todos os participantes cumpram suas respectivas funções como co-responsáveis pela inovação, conforme suas aptidões, disposição e estrutura organizacional.

Assim, o que se verá a seguir será “um processo de constante relação entre desenvolvedores e beneficiários, numa construção social resultante da interação entre os atores participantes” (Bignetti, 2011, p. 4). Será descrito como foi a interação entre os atores envolvidos, como surgiu a possibilidade dos pacientes e dos cuidadores cultivarem a maconha para produzirem seus próprios remédios, as dificuldades encaradas por conta da proibição da planta, o que fizeram para driblar e como surgiram as associações canábicas que atualmente possibilitam o tratamento com a cannabis a milhares de pacientes.

O que definiu os anos de 2013 e 2014 ser um marco no início da luta pelo uso medicinal da cannabis foi a atuação de seus protagonistas, seus atores, que em sua maioria, são mães, especialmente da classe média e classe média alta, brancas, escolarizadas, reivindicando um tratamento aos seus filhos com doenças raras e resistentes ao tratamento farmacológico convencional (pacientes refratários) e que estão em profundo estado de sofrimento e dor (Barbosa, 2019; Campos, 2019). Em relação a essas vantagens sociais, Campos (2019, p. 197) discorre:

Esta questão, vista por outro lado, significa dizer que a mobilização representa os interesses de uma parcela privilegiada da sociedade, que dispõe de conhecimentos e formas de articulação que os possibilitam acessar seus direitos. É possível deduzir, então, que para aqueles que não dispõe dos mesmos recursos e articulações, acessar este tipo de exceção será um caminho bem mais tortuoso.

---

<sup>44</sup> Maconha compactada para facilitar na logística e distribuição.

É importante notar que ocupar espaços privilegiados contribuiu para que a rede canábica fosse costurada, mas outros fatores colaboraram nos arremates. A condição de especialistas que as mães e os cuidadores assumem frente às condições raras de seus filhos com a terapia canábica e no ativismo pela sensibilização do público foram os nós que serão abordados mais adiante.

Como ponto de partida na formação da rede canábica, começo com a história de Anny Fischer (Oliveira, 2016)<sup>45</sup>. Anny é filha de Katiele e Norberto e possui a síndrome CDKL5, uma condição genética rara que dentre suas características está o surgimento de epilepsia fármaco-resistente. Em um grupo fechado online dedicado ao apoio a familiares de pessoas que possuem a síndrome CDKL5 de várias regiões do mundo, Katiele conheceu Margarete Brito (Babosa, 2021; Oliveira, 2016)<sup>46</sup>.

Margarete também integrava este espaço virtual por causa de sua filha, Sofia, que possui a mesma síndrome de Anny Fischer. Katiele e Margarete, assim como outros cuidadores e pacientes que lidam diariamente com certas condições clínicas, são vistas como especialistas leigas, isso porque passam a buscar informações, estudos, tratamentos, terapias não convencionais e monitorar em tempo integral as doenças. Barbosa (2021, p. 122) explica:

Há certo consenso entre pesquisadores de que familiares e pacientes que lidam cotidianamente com determinada patologia, podem se tornar especialistas leigos, sendo capazes de desenvolver conhecimento baseado na experiência e em suas pesquisas pessoais (AKRICH e RABEHARISOA, 2012, LIMA et al., 2018; MOREIRA et al., 2018). No caso das doenças raras e de difícil controle, esse conhecimento é impulsionado por associações de pacientes e familiares que, por meio de redes de articulação e mobilização, compartilham desde suporte emocional à demanda de políticas públicas (LIMA et al., 2018). Essas informações corroboram para a anterioridade da prática de se organizar desses grupos, que passam a compartilhar suas redes com as redes canábicas.

Naquele grupo online, Margarete conheceu a experiência de Harper Howard, uma criança estadunidense e portadora de igual síndrome da Sofia. Seus cuidadores estavam

---

<sup>45</sup> ILEGAL, a vida não espera. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=c-jhJY6Q3ro>. Acesso em: 8 out. 2022; Consulta Pública – Processo nº 0024632-22.2014.4.01.3400 TRF 1ª Região – 3ª Vara Federal Cível do Distrito Federal. Partes: Anny de Bortoli Fischer x Agencia Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA; Disponível em: <https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2014/03/pais-lutam-na-justica-por-liberacao-de-remedio-derivado-da-maconha.html>. Acesso em: 2 jun. 2024.

<sup>46</sup> ILEGAL, a vida não espera. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=c-jhJY6Q3ro>. Acesso em: 8 out. 2022; O Outro mundo de Sophia. Direção de Raphael Erichsen, 2023. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=z0KgQaVDTZk&t=29s>. Acesso em: 25 maio 2024; Disponível em: <https://revistamarieclaire.globo.com/Comportamento/noticia/2022/04/conheca-advogada-que-lidera-luta-em-defesa-da-cannabis-medicinal-no-brasil.html>. Acesso em: 20 maio 2024; Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=L\\_qiJ6Ao8UM](https://www.youtube.com/watch?v=L_qiJ6Ao8UM). Acesso em: 1 maio 2024; Disponível em: <https://globoplay.globo.com/v/12570405/>. Acesso em: 4 maio 2024; Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=CF\\_3j39GvhE](https://www.youtube.com/watch?v=CF_3j39GvhE). Acesso em: 17 jun. 2024.

administrando canabidiol (CBD), um componente da maconha, e registrando melhoras nas crises convulsivas. Foi Margarete quem falou do tratamento para Katiele:

Quando eu li sobre o canabidiol, eu fiquei super empolgada. Saí falando para todo mundo e cheguei à muita gente ligada de alguma maneira ao ativismo de drogas. Qualquer informação era útil naquele momento, né? E eu sempre tive uma relação muito tranquila com a maconha. Tenho amigos que fumam e meu marido já fumava quando era adolescente, enfim. Então, para mim, não foi um bicho de sete cabeças igual foi para a Katiele. Ela tinha uma formação mais conservadora e isso pra mim não era tabu. Eu conhecia a Katiele há um tempão e eu sabia que a Anny estava numa fase muito complicada. Foi a primeira pessoa que pensei em ligar, eu falei: “cara, o canabidiol está dando certo para uma menina com CDKL5” – Margarete (Oliveira, 2016, p. 64).

Com a orientação da mãe de Harper, Katiele e Norberto buscaram alternativas para obter o CBD vindo dos Estados Unidos mesmo sem existir qualquer regulamentação no Brasil a respeito, para tanto, importavam de forma ilegal (traficavam como eles contaram à imprensa) com a expectativa de não haver embaraços pela ANVISA ou contavam com a ajuda de amigos para trazer a substância escondida na bagagem. Em 11 de novembro de 2013, Anny tomou a primeira dose do composto e naquele mês, seus cuidadores registraram a diminuição dos episódios de convulsão por meio de uma tabela de acompanhamento elaborada para essa finalidade, passando da média de 80 crises semanais para 19 e em fevereiro de 2014, as ocorrências de crises diminuíram significativamente, quase chegando a zero (Oliveira, 2016).

Como nem sempre era possível trazer o CBD pelos amigos, a maior parte dos pedidos era feito pela internet, até uma ocorrência em que a ANVISA reteve a encomenda. Não sendo acatada pela agência a explicação que se tratava de um derivado da maconha vendido nos Estados Unidos como suplemento alimentar, Anny ficou sem o tratamento, retomando as crises convulsivas. Com o risco de não ter mais acesso ao tratamento, Katiele e seu marido decidiram enfrentar a ilegalidade e os primeiros passos foram dar publicidade ao caso, assumindo, em suas palavras, que para a lei eram traficantes (Oliveira, 2016).

O rosto de Katiele e Anny começou a ser estampado nos jornais logo no começo de 2014. Quem contou a sua história pela primeira vez foi Tarso Araújo. Tarso é jornalista e, por conta de sua atuação no debate sobre política de drogas, tem proximidade com o ativismo. O contato inicial do jornalista com pacientes que sofrem com epilepsias e podem ser beneficiados com a cannabis foi pela Margarete e intermediado por Emílio Figueiredo<sup>47</sup>, eles

---

<sup>47</sup> FIGUEIREDO, Emílio Nabas. **A advocacia e a maconha**: uma etnografia sobre os advogados nas defesas e demandas da cannabis no Brasil. 2021. 91 f. Dissertação (Mestrado em Justiça e Segurança) – Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro 2021.

se conheceram em uma pós-graduação que fizeram juntos, ela possui formação em direito e é advogada (Oliveira, 2016).

Emílio Figueiredo é advogado, possui envolvimento com o ativismo canábico e o cultivo doméstico de cannabis, que segundo ele é “um tipo de caso criminal que eu já acompanhava desde 2009 de maneira voluntária, enquanto a advocacia do Direito Civil garantia minha renda” (Figueiredo, 2021, p. 11). Emílio também tinha uma ligação pessoal com a cannabis, pois seu pai precisou fazer uso desta terapêutica em decorrência dos efeitos colaterais da quimioterapia e radioterapia para tratamento de câncer no estômago.

Tarso já estava trabalhando em uma reportagem para uma revista a respeito da maconha, sabia dos efeitos terapêuticos em pacientes que sofrem com epilepsia e se tratavam com a planta no país, mas para contar a história sobre os benefícios anticonvulsivos da planta precisava de um personagem. Tarso entrou em contato com Emílio, ambos já se conheciam do ativismo sobre drogas, que por sua vez indicou a Margarete (Oliveira, 2016).

Margarete também estava administrando o componente canabidiol para Sofia, mas conforme relata, não observou os mesmos efeitos que em Anny: “Eu dei pra Sofia, mas não foi um milagre como foi pra Anny. E aí eu comecei a dar, eu vi que realmente tinha algum efeito medicinal ali, mas para mim era muito [...] eu estava muito insegura, eu não tinha com quem trocar informação” – Margarete (Oliveira, 2016, p. 64). Mas para Tarso a história de Margarete e Sofia não era perfeita porque não tinha apresentado tantos benefícios.

Margarete passou o contato de Katiele para Tarso e ali ele havia encontrado os personagens perfeitos:

Tarso encontrou a personagem perfeita para desvincular a maconha do que chama de gueto canábico. Era a família classe média, “de comercial de margarina” E foi justamente o fato de Katiele representar o que “é certo” que Tarso percebeu a oportunidade para legitimar o uso da maconha medicinal. Era uma forma de fazer com que a cannabis fosse vista com seriedade pelas instituições [...] Katiele era a pessoa direitinha, que usava maconha e estava disposta a falar sobre isso. Esse foi o elo que a associou a Tarso. Um outro elo importante foram os benefícios do canabidiol; afinal, Anny Fischer, filha de Katiele, deixou de ter as 80 convulsões semanais que estavam comprometendo a sua qualidade de vida com o CBD – Katiele (Oliveira, 2016, p. 62-63).

A reportagem foi veiculada em janeiro de 2014, mas a relação de Tarso com Katiele não finalizou após a veiculação na revista. O jornalista ficou sensibilizado com a história e entendeu que poderia ajudar mais para além da publicização do caso, possibilitando que Anny continuasse com o tratamento:

Tarso conta que desligou o telefone convencido de que a Katiele precisava continuar usando o canabidiol. Além de conseguir um advogado, sua estratégia incluía entrar em contato com alguma universidade para que Anny conseguisse entrar em algum estudo clínico. Ele tinha contatos no ativismo e o que pensou no momento era que alguém ia se mobilizar. A Katiele escreveu para o Zuardi, da USP de Ribeirão Preto e o orientando do Zuardi, Alexandre Crippa, acabou ver a família Fischer em Brasília. O e-mail da Katiele foi enviado para o Zuardi. Crippa (2016) conta que a Katiele estava tentando encontrar mais canabidiol. No e-mail, ela falava dos estudos do Carlini, e que ela tinha usado o canabidiol para a filha dela para a epilepsia. Os pesquisadores não sabiam como ajudar porque a quantidade que tinham era muito pequena, só para os estudos, e muito cara (Oliveira, 2016, p. 65).

Vários especialistas se juntaram para fazer o laudo para a Anny. Foram três laudos importantes: em um, Crippa descreveu todas as crises, mostrando o benefício do canabidiol. Ele mostrou também o período em que Anny ficou sem o CBD e como, na ausência do composto, as convulsões haviam voltado. Em um outro laudo, o neurologista escreveu sobre a natureza da epilepsia. E, em um terceiro texto, Zuardi descreveu o funcionamento do canabidiol e anexou uma revisão com trabalhos da USP, que mostravam ser o composto não tóxico e sem os efeitos típicos do THC – Crippa (Oliveira, 2016, p. 67).

Assim, o jornalista intermediou o contato com pesquisadores da área e profissionais, permitindo com que Katiele ingressasse com a ação judicial subsidiada pelos laudos clínicos da Universidade de São Paulo – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Departamento de Neurociências e Ciência do Comportamento, confeccionados pelos Professores Doutores José Alexandre S. Crippa<sup>48</sup>, Antônio Waldo Zuardi e Wilson Marques Junior (Oliveira, 2016). Em 3 de abril de 2014, Anny obteve a liminar que proibiu a ANVISA de impedir a importação do canabidiol sempre que houver requisição médica, tornando-se a primeira paciente autorizada judicialmente para importar o derivado da maconha.

Tarso também inaugurou a campanha de financiamento coletivo “Repense”<sup>49</sup> que aborda a conscientização do uso medicinal da maconha e, em parceria com o cineasta documentarista Raphael Erichsen e o artista Rodrigo Braga, produziram o documentário *Ilegal a Vida Não Espera* (Figura 17).

<sup>48</sup> Disponível em: <https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2014/03/pais-lutam-na-justica-por-liberacao-de-remedio-derivado-da-maconha.html>. Acesso em: 2 jun. 2023; Disponível em: <https://smokebuddies.com.br/jornalista-revela-interesses-financeiros-de-medico-e-sua-patente-por-tras-da-maconha-medicinal-no-brasil/>. Acesso em: 1 fev 2023; Disponível em: <https://busca.inpi.gov.br/pePI/servlet/PatenteServletController?Action=detail&CodigoPedido=1585000&SearchParameter=BR%20112020016263-9%20%20%20%20%20%20%20&Resumo=&Titulo=>. Acesso em: 24 jul. 2024.

<sup>49</sup> Disponível em: <https://www.catarse.me/repense#about>. Acesso em: 15 jul. 2024.

Figura 17 – Cartaz da revista Super Interessante convidando para a sessão de estreia do Filme Documentário, Ilegal, a Vida Não Espera



Fonte: Projeto Draft, 2014<sup>50</sup>.

A história central do filme documentário é sobre Anny Fischer, mas outras histórias também são retratadas como das crianças Sofia Brito (filha de Margarete Brito, portadora da CDKL5) e Gustavo Guedes (filho de Camila Guedes, portador da Síndrome de Dravet<sup>51</sup>), e dos pacientes adultos Juliana Paolineli (que sofre de dor crônica causada por uma implosão da coluna lombar) e Thaís Carvalho (que teve um quadro depressivo associado ao tratamento quimioterápico decorrente do câncer de ovário). O documentário contou com a participação de Eduardo Faveret (neuropediatra), Dr. Antônio Siqueira (psiquiatra), Dráuzio Varella (oncologista), Emílio Figueiredo (advogado), dentre outros especialistas. O filme também acompanhou uma das reuniões de fundação da Associação Carioca de Epilepsia (ACE) realizada no Hospital Estado do Cérebro (RJ) e presidida por Margarete Brito, bem como o

<sup>50</sup> Disponível em: <https://www.projetedraft.com/ilegal-entrevista/>. Acesso em: 1 ago. 2024.

<sup>51</sup> A Síndrome de Dravet caracteriza-se por uma epilepsia grave e resistente ao tratamento, com deterioração cognitiva e motora (Disponível em: <https://www.casahunter.org.br/doencas-raras/sindrome-dravet.php>. Acesso em: 17 jul. 2024).

processo de reclassificação junto à ANVISA do componente canabidiol para a lista de controle especial.

A falta de regulamentação sobre a importação e comercialização dos extratos da maconha (canabidiol e tetrahydrocannabinol) gerava grande dificuldade a ser enfrentada pelos pacientes e cuidadores, que somente veio a ser superada com a edição das RDC's nº 03/2015 (incluiu o CBD na lista de substâncias sujeitas a controle especial), nº 17/2015 (definiu os critérios e os procedimentos para a importação de produto à base de canabidiol por pessoa física mediante prescrição de profissional legalmente habilitado para tratamento de saúde), nº 66/2016 (permitiu a prescrição do THC, bem como a sua importação), nº 335/2020 (definiu e facilitou os critérios e os procedimentos para a importação de produto derivado de cannabis) e nº 327/2019 (definiu os procedimentos para a concessão da autorização sanitária para a fabricação, importação e comercialização de produtos de cannabis para fins medicinais).

Apesar do Conselho Federal de Medicina ter editado a Resolução nº 2.113/2014 em 30 de outubro de 2014, outro entrave a ser enfrentado desde o começo da luta pelo acesso aos extratos da planta é que haviam pouquíssimos profissionais da saúde que prescrevessem extratos da cannabis como ferramenta terapêutica, especialmente no Sistema Único de Saúde. Seja por conta do preconceito ou pela ausência de conhecimento desta substância, não são poucos os relatos de mães que precisaram provocar os médicos a respeito do tratamento com a cannabis para obterem a receita médica, chegando até mesmo em alguns casos, os pacientes serem abandonados pelo médico que os acompanhavam quando tomavam conhecimento que estava havendo o uso por conta própria.

Sheila Geriz e Júlio Américo<sup>52</sup> sentiram na pele a frustração de não conseguirem a prescrição do óleo de cannabis para seu filho, Pedro que é portador de epilepsia refratária. Registrando cerca de 40 convulsões ao dia, Sheila tomou conhecimento do tratamento com a cannabis após assistir o curta-metragem “Illegal a vida não espera” e imediatamente iniciou contato pela página pessoal da rede social de Katiele Fischer (mãe de Anny), relatando a condição de Pedro e seu interesse em usar os extratos da planta (Campos, 2019).

Os cuidadores de Pedro relataram que os neurologistas e psiquiatras não quiseram prescrever o remédio e tiveram que contar com o auxílio de Katiele e Norberto Fischer nas primeiras importações e nas instruções de uso. Na 1ª Audiência Pública pela Cannabis Medicinal realizada pela Assembleia Legislativa da Paraíba em 12 de maio de 2017, Sheila Geriz fez uma fala ressaltando essa questão da dificuldade da prescrição médica:

---

<sup>52</sup> Disponível em: <https://caec.iss.unifesp.br/noticias/entrevista-com-julio-americco-fundador-da-liga-canabica-emos-mais-um-movimento-social-do-que-uma-associao-de-pacientes>. Acesso em: 29 jul. 2024.

Os médicos ainda têm muito receio, muito medo, muito desconhecimento e muito pouco interesse em conhecer. Há 3 anos a gente milita nessa causa e há 3 anos acompanhamos o mesmo número de pacientes com a mesma dificuldade: “o meu médico disse que se eu começar a usar ele não acompanha mais o meu filho”, “eu tô usando, mas ainda não tive coragem de dizer pro médico”. Isso é uma coisa que precisa mudar, a gente precisa se mobilizar. A cada consulta, pode ser um ortopedista, eu falo de maconha pra ele, em todos os lugares onde eu vou, eu falo de maconha com os médicos, porque é aproximá-los dessa realidade – Sheila Geriz (Campos, 2019, p. 93).

No contexto do uso terapêutico da maconha, os cuidadores frequentemente se encontram em uma posição de contradição com o saber médico oficial e passam a ter maior autonomia sobre os tratamentos e as medicações de seus filhos. Ao vivenciarem diariamente os efeitos dos tratamentos, acumulam um saber prático e cotidiano que desafia as normas e recomendações estabelecidas pela medicina oficial. Campos (2019, p. 187) relata:

É recorrente ouvir das mães e pais das crianças que fazem uso medicinal da maconha que é necessário se empoderar do tratamento dos filhos, porque são eles que vivem a experiência diária de acompanhar os efeitos das medicações, efeitos colaterais e adversos, melhora ou piora no quadro clínico, entre outras peculiaridades de ordem prática e cotidiana e que fogem as recomendações teóricas e formais da medicina.

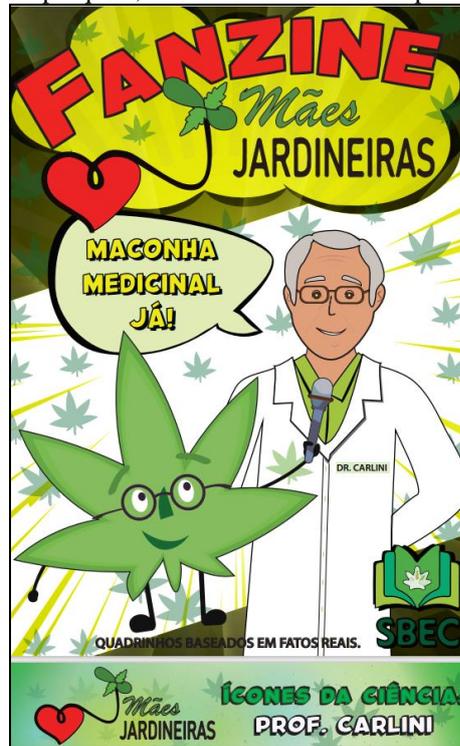
A comunidade de profissionais que trabalham com a terapia canábica foi crescendo na medida que os pacientes e cuidadores provocavam os médicos a respeito das pesquisas e estudos que ocorriam fora do país com a cannabis e também com seus próprios relatos de casos. A falta de conhecimento a respeito das ações da cannabis no organismo era um entrave a ser superado de modo geral. Nesse contexto, a biocidadania se torna relevante ao promover a participação ativa da sociedade na construção do conhecimento científico e na tomada de decisões sobre a saúde em relação ao uso terapêutico da cannabis, fomentada pela participação ativa da rede canábica. Sheila Geriz, conta que:

[...] a neurologista que acompanha o filho dela e sabe da evolução do quadro desde o início do tratamento com o óleo da maconha, passou a receitar o mesmo tratamento para outras crianças com a mesma síndrome e, por falta de informação e experiência a respeito, ligou diversas vezes para Sheila perguntando qual seria a dosagem adequada para aquela criança de acordo com a idade e peso. Fica claro que em função da falta de regulamentação deste uso no Brasil, todo o conhecimento advém da experiência prática das mães com o tratamento dos próprios filhos, o que constitui um conhecimento da prática (Campos, 2019, p. 125).

Nesse processo de interação, médicos e pesquisadores com mais estudos sobre a planta se aproximavam dos familiares, como é o caso do Dr. Elisaldo Carlini (Figura 18), um dos principais pesquisadores da maconha terapêutica no Brasil que fomentava simpósios e seminários a respeito deste tema, aproximando a classe médica com a cannabis, e do Sidarta

Ribeiro<sup>53</sup>, pesquisador e autor do livro *Maconha, Cérebro e Saúde* (2007) e *as Flores do Bem* (2023).

Figura 18 – Capa do zine desenvolvido pela Sociedade Brasileira de Estudo da Cannabis Sativa (SBEC) em parceria com Mães Jardineiras. O personagem central da história é o Dr. Elisaldo Carlini contando sobre sua pesquisa que nos anos 50-60 liderou os estudos sobre o poder anticonvulsivo da cannabis e como a proibição da planta afetou a sua pesquisa, sendo acusado de fazer apologia ao uso da planta



Fonte: Site da médica Eliane Nunes<sup>54</sup>.

Aos poucos, médicos que se sensibilizaram com a história de vida dos pacientes incorporaram a rede canábica, oportunizando a criação e organização de listas de médicos prescritores de cannabis em diversas regiões do país<sup>55</sup>, como Eduardo Faveret<sup>56</sup>, a Eliane Nunes, o Leandro Ramires e o Paulo Fleury<sup>57</sup>. Em entrevista realizada por Oliveira no ano de 2016, Leandro Ramires, médico que começou a realizar pesquisas com o canabidiol e prescrevê-lo para pacientes em estágio terminal de câncer, discorreu sobre as dificuldades da

<sup>53</sup> Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=66G-JazFx1U>. Acesso em: 3 ago. 2024.

<sup>54</sup> Disponível em: [https://draelianenunes.com/wp-content/uploads/2020/12/FANZINE\\_MAES-JARDINEIRAS\\_04\\_ProfCarlini\\_Web.pdf](https://draelianenunes.com/wp-content/uploads/2020/12/FANZINE_MAES-JARDINEIRAS_04_ProfCarlini_Web.pdf). Acesso em: 2 ago. 2024.

<sup>55</sup> Prescritores de Cannabis Medicinal no Brasil – Ama-me (amame.org.br); Prescritores de Cannabis Medicinal no Brasil – Sociedade Brasileira de Estudo da Cannabis – SBEC; Agende sua Consulta com Médicos Prescritores de Canabidiol (cannabisesaude.com.br). Todos com acesso em: 19 maio 2024.

<sup>56</sup> Disponível em: <https://wecann.academy/expert/eduardo-faveret/>. Acesso em 03 ago 2004

<sup>57</sup> Disponível em: [https://www.em.com.br/app/noticia/saude-e-bem-viver/2022/10/07/interna\\_bem\\_viver,1404397/medicos-que-prescrevem-tratamento-com-derivados-de-maconha-viram-alvo-de-pr.shtml](https://www.em.com.br/app/noticia/saude-e-bem-viver/2022/10/07/interna_bem_viver,1404397/medicos-que-prescrevem-tratamento-com-derivados-de-maconha-viram-alvo-de-pr.shtml). Acesso em: 4 jul. 2024.

importação alertando sobre as desigualdades sociais, regionais, da ausência de inclusão digital e de obter a prescrição:

Pra você ver, eu tinha 4 pacientes: 3 em estado terminal de câncer (estágio 4) e um com dor neuropática. A primeira encomenda veio e chegou lá em Viracopos, com tudo certo: ofício da Receita Federal, ofício da diretoria da Anvisa, com todas as autorizações individuais, com todas as receitas separadas, com a notas fiscais. Tudo direitinho. Mas aí veio para um endereço e, não sei como, eles confundiram destinatário com importador. Entende isso? Desculpa desabafar.... Você conversa com uma pessoa lá em cima, mas na hora de operacionalizar, isso nem existiu. Então, você fica do lado de cá, gastando telefone, gastando dinheiro, passagem de avião, para quê? E não é só a dificuldade, nem é só a Justiça, a Anvisa, a Receita Federal, a questão também é o conteúdo. Enquanto você não fala o conteúdo, não tem problema algum, quando você fala, você sofre lá. Você precisava ver: a gente teve que envolver o gabinete da presidência da Anvisa três vezes para liberar uma encomenda. Aí, o presidente da Anvisa faz o documento e nisso já passou três dias. Então, toda compra coletiva é uma complicação. É uma falta de respeito com o cidadão que tá doente do outro lado, que pagou caro. Aí, um funcionário diz: “perai, que eu vou falar com o chefe da repartição” e aí o chefe não foi trabalhar no dia... e as pessoas do outro lado? Você fica amarrado. E isso é só uma parte da história. No Pará, tem paciente que pra chegar a um posto de saúde, tem que viajar 4 horas de barco. E você acha que todo o brasileiro é incluído digitalmente? Nós demoramos quase 6 meses para incluir a autorização para todos os pacientes. E eu falo: “eu preciso da cópia da sua identidade digitalizada”. A pessoa responde: “ah, amanhã eu pego o barco”... e quatro horas depois chega na lan-house. A dificuldade começa por aí. E, antes disso, tem que achar alguém que prescreva. O Paulo Fleury, que é parceiro meu num estudo observacional de autistas tratados com canabidiol e diretor médico científico da Ama+me, já pegou um avião em Belo Horizonte e foi pra Belém do Pará, atender coletivamente autistas e epiléticos lá com passagens que já saíram do bolso dele – Leandro (Oliveira, 2016, p. 96-97).

Em paralelo a história de Anny e a demanda pelo acesso à terapia com a maconha, especialmente o seu composto canabidiol que ganhavam a mídia e as arenas políticas, outros pacientes e cuidadores vinham se articulando em grupos online e compartilhando as experiências de seus tratamentos, como é o caso de Cidinha Carvalho<sup>58</sup>, (Barbosa, 2021; Oliveira, 2016) mãe de Clárian que teve o diagnóstico da Síndrome de Dravet quando ainda era bebê. Essa síndrome é progressiva, incapacitante e não tem cura, caracteriza-se pelas longas crises epiléticas que podem durar horas, comprometendo o desenvolvimento motor e cognitivo da pessoa.

<sup>58</sup> Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=wcSkp5onEYU>. Acesso em: 4 jul. 2024; Disponível em: [https://www.facebook.com/plataformadedrogas/photos/viva-mais-uma-vit%C3%B3ria-cidinha-carvalho-e-fa-bio-carvalho-da-cultive-associa%C3%A7%C3%A3o-de/613424415520112/?locale=hi\\_IN&paipv=0&eav=Afblqj167JgyOZ7NKLgG-5F2pM96T3H-02Ys4YoW8Qa5SNCN7Dk5ACo9B-zE1Om7qeg&\\_rdr](https://www.facebook.com/plataformadedrogas/photos/viva-mais-uma-vit%C3%B3ria-cidinha-carvalho-e-fa-bio-carvalho-da-cultive-associa%C3%A7%C3%A3o-de/613424415520112/?locale=hi_IN&paipv=0&eav=Afblqj167JgyOZ7NKLgG-5F2pM96T3H-02Ys4YoW8Qa5SNCN7Dk5ACo9B-zE1Om7qeg&_rdr). Acesso em: 13 jul. 2024; Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-temporarias/especiais/56a-legislatura/pl-0399-15-medicamentos-formulados-com-cannabis/apresentacoes-em-eventos/CIDINHACARVALHO.pdf>. Acesso em: 6 jul. 2024.

Cidinha soube do tratamento com a maconha para a Síndrome de Dravet em pesquisa na internet, na sua busca encontrou o caso de Charlotte Figj<sup>59</sup>. Charlotte tinha a mesma síndrome que Clárian, apresentou os primeiros quadros de convulsão quando ainda era bebê, chegando a ter 300 crises convulsivas por semana mesmo com o uso dos fármacos convencionais para controlá-las. Em busca de tratamentos alternativos, a mãe de Charlotte encontrou no canabidiol o alívio para as crises logo nas primeiras gotas de uso do óleo. Ela é considerada um símbolo da luta pelo uso medicinal da cannabis nos Estados Unidos, em sua homenagem, foi desenvolvida uma cepa da planta com alto teor de CBD e baixo de THC para atender este perfil de pacientes, sendo batizada de Charlotte's Web.

Impressionada com as evidências, Cidinha enviou os artigos para a médica neuropediatra que acompanhava Clárian e no início de 2014 fez as primeiras aquisições do óleo importando ilegalmente. Na época, Clárian tinha 11 anos de idade e pelo seu peso precisaria de três frascos por mês, o que impossibilitou financeiramente a continuidade do tratamento por essa via, já que custava uma média de 500 dólares (cerca de um mil, duzentos e cinquenta reais). O alto custo da importação (Figura 19) dos remédios à base de cannabis é um fator grave relatado pelos pacientes e cuidadores que diante de suas condições econômicas não conseguem manter com o tratamento.

Figura 19 – Valor do tratamento com a cannabis no ano de 2017 mensurado pela Associação AMA-ME

PRODUTOS IMPORTADOS - COTAÇÃO*	Preço unitário (USD Turismo**)	Preço de 100mg (USD Turismo)	Importação*** (USD Turismo)	30 dias (100mg /dia) (R\$)	30 dias (600mg/dia) (R\$)
<b>Óleos de Cannabis ricos em CBD</b>					
1 Medropharm Hemp Oil 10 ml (3.200 mg)	153,0	4,8		1.020,18	6.121,08
2 Charlotte's Web™ 100ml-5000mg	250,0	5,0		1.041,00	6.246,00
3 Medropharm Hemp Oil 10 ml (1.600 mg)	90,0	5,6	<b>média</b>	1.103,46	6.620,76
4 Elixinol 120ml - 5000 mg	300,0	6,0	<b>150 USD</b>	1.145,10	6.870,60
5 Revivid Pure CBD 60 ml (6.000 mg)	399,0	6,7		1.212,77	7.276,59
6 CBDRx 50 mg (60 cápsulas)	300,0	10,0	Juros cartão	1.561,50	9.369,00
7 Endoca CBD hemp oil 10 ml (1.500 mg)	156,0	10,4	Taxa corretora	1.603,14	9.618,84
8 Real Scientific Hemp Oil (RSHO) CBD GOLD 10 ml (2.400 mg)	249,0	10,5	Taxa bancária	1.613,55	9.681,30
9 EVR Filtered (Gold) 30% Hemp Oil Metered Pen (3.000mg)	329,0	10,9	cotação do Dolar	1.655,19	9.931,14
10 Real Scientific Hemp Oil (RSHO) CBD BLUE 10 ml (1.700 mg)	199,0	11,7	despachante	1.738,47	10.430,82
11 Cibdex Hemp CBD Complex 25 mg (30 cápsulas)	149,0	19,9	(100 a 200 Dolares)	2.592,09	15.552,54
12 Mary's elite cbd remedy oil 1 oz (500 mg)	125,0	25,0		3.123,00	18.738,00
13 Cibdex Hemp CBD Complex 2oz 500 mg (gotas)	149,0	29,8		3.622,68	21.736,08
<b>Custo mensal médio do tratamento para as famílias (R\$)</b>				<b>R\$ 1.771,70</b>	<b>R\$ 10.630,21</b>

\* Cotação atualizada em 06/03/2017 - Valores sem descontos para grupos ou associações  
 \*\* Cotação média do USD Turismo últimos 6 meses **R\$ 3.47** (fonte UOL)  
 \*\*\* Custo médio de importação (IOF / Frete / Juros cartão / Taxa corretora) **150 USD**

Fonte: Processo nº 1009932-12.2019.4.01.3800.

Cidinha conheceu o pessoal de uma rede secreta (Figura 20) que cultivava a maconha e extraía o óleo de forma artesanal para fornecer a outros pacientes de forma gratuita. Em uma entrevista realizada em 2015 para o canal do Congresso Online sobre a Maconha

<sup>59</sup> Disponível em: <https://sechat.com.br/noticia/morre-garota-simbolo-da-cannabis-medicinal-no-mundo>. Acesso em: 17 jul. 2024.

(CONNABIS)<sup>60</sup>, Cidinha relata que Clárian estava usando o óleo dessa rede secreta há um ano e três meses e que tem percebido seu progresso em todos os sentidos, reconheceu no óleo artesanal a melhora do quadro de Clárian, que envolveu diminuição das crises convulsivas, presença de sudorese e progressão no equilíbrio, na hipotonia e no cognitivo.

Figura 20 – Reportagem veiculada no Jornal O Globo sobre a rede secreta que produz maconha no Rio de Janeiro para tratamento de saúde



Fonte: O Globo, 2014<sup>61</sup>.

Quem também se beneficiou da rede secreta foi Sofia, filha de Margarete que, por meio das ferramentas virtuais, havia estabelecido uma rede de câmbio de informações com outros cuidadores de pacientes com portadores de doenças raras, especialmente, a síndrome CDK15, e que sofriam com as severas crises convulsivas. Ao acionar outros ativistas, como o Emílio Figueiredo (seu colega de pós-graduação) e profissionais médicos, Margarete e outros familiares conseguiram entrar no circuito da rede secreta de cultivo da planta.

Oliveira (2016) em sua dissertação “O medicamento proibido: como um derivado da maconha foi regulamentado no Brasil” entrevistou um cultivador que participava da rede secreta (ou rede invisível como a autora denomina). Ele contou que sua turma já cultivava e produzia flores para seu consumo, era “formada por um grupo de pessoas bem-sucedidas, acima de qualquer suspeita, que se sensibilizaram com a luta das mães” (Oliveira, 2016, p. 182) e que passaram a fazer a doação do óleo, após muitas pesquisas e consultas com pesquisadores e médicos. A autora descreveu a entrevista:

<sup>60</sup> Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=wcSkp5onEYU>. Acesso em: 3 ago. 2024.

<sup>61</sup> Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/rede-secreta-produz-maconha-medicinal-no-rio-14198705#:~:text=Trata%2Dse%20de%20uma%20variedade,ensinar%2C%20aprender%2C%20se%20organizar>. Acesso em: 3 ago. 2024.

O custo para a produção é mínimo porque muitos já cultivavam para consumo próprio. O desafio foi conseguir selecionar geneticamente plantas ricas em canabidiol e conhecer a melhor maneira de extração, com o mínimo de química possível. O custo, a contar de um cultivo já previamente existente, começa em R\$ 5: o preço do vidro para alocar o óleo. Também tem o custo do envio, que vai depender da região do Brasil. É utilizado também óleo de abacate extravirgem para diluir o extrato de cannabis. O custo do óleo de abacate é de R\$ 20 o litro. A conta de luz, do cultivo inteiro, fica em torno de R\$ 200 – Martins (Oliveira, 2016, p. 185).

Assim, além da importação pela via ilegal, uma das práticas iniciais da rede canábica para obter a terapêutica foi o fornecimento do óleo por meio da extração das flores que usuários sociais cultivavam. Essa experimentação foi possível pois há algum tempo existe um movimento no país em que usuários sociais, conhecidos como “jardineiros” ou “growers”, dominam as técnicas de cultivo da maconha e possuem certo destaque entre os consumidores.

O prestígio não advém apenas do domínio das técnicas de cultivo, que lhes permitem consumir uma planta de qualidade significativamente superior ao ‘prensado’ (maconha de qualidade inferior de fácil circulação no mercado paralelo), mas também do argumento utilizado: ao cultivar sua própria planta, deixam de contribuir com o tráfico de drogas. Os cultivadores reconhecidos por suas exímias habilidades são reputados como ‘dedo verde’ (Barbosa, 2021).

Os cultivadores utilizam a internet como ferramenta de sociabilidade e compartilhamentos de informações, técnicas e experiências de seus cultivos. Como exemplo, trago o *Growroom*. Um portal de notícias com o formato de fórum online, criado em 2002, com objetivo de ofertar um espaço destinado às pessoas adultas e usuárias de maconha para troca de experiências, formando assim um banco de dados sobre técnicas de cultivo com contribuição de milhares de pessoas (Barbosa, 2021).

Nas palavras de Ribeiro (2016, p. 127): “No geral, trata-se de um portal de notícias sobre maconha, focado em técnicas de cultivo, questões políticas, legais e medicinais e voltado para a formação de ativistas e aglutinação de interessados, fomentando a cultura do cultivo e do uso da droga”. Ainda discorre que “[...]trata-se da mais antiga e da maior (em número absoluto de participantes) comunidade virtual de usuários de maconha em nosso país” (Ribeiro, 2016, p. 132).

Atualmente o fórum está desativado, mas até o final de fevereiro de 2024 era possível ter acesso ao seu conteúdo. Nessa plataforma virtual, os usuários sociais de maconha trocavam cotidianamente mensagens sobre diversos conteúdos relacionados com a planta, constituindo as características de uma cultura da cannabis e também do usuário desta substância, Ribeiro (2016) explica:

[...] através da interação propiciada por esse sitio, milhares de usuários de maconha do Brasil todo têm acesso não só a informações, mas a conselhos sobre como lidar com dificuldades familiares e profissionais relacionadas ao seu uso de maconha, como desenvolver métodos de controle sobre seu consumo da droga, a fim de dirimir eventuais efeitos negativos oriundos seja do próprio uso da substância, seja das formas pelas quais esse uso é visto pelas outras pessoas, ou, ainda, como aprender a cultivar suas próprias plantas, evitando, assim, o contato com traficantes e o consumo de um produto cuja procedência é desconhecida, e a qualidade, duvidosa. Mais do que isso, esses “maconheiros”, no referido fórum de discussão, têm acesso a concepções acerca do que é ser e como deve viver um usuário dessa substância, como deve conduzir-se, o que deve valorizar, que sentidos deve dar a sua prática e às relações que cultiva consigo mesmo, com os outros usuários, com os familiares e amigos não usuários e com a própria forma como faz uso da droga. Ou seja, eles têm acesso a todo um repertório passível de ser elaborado em termos de “técnicas de si” das quais poderão se valer para a constituição de sua relação consigo mesmos e com o mundo, a partir da sua instituição perante si mesmos e perante os outros enquanto usuários de maconha (Ribeiro, 2016, p. 134).

O conhecimento produzido neste espaço era amplo, ia desde os aspectos sociais do uso da maconha, comportamentais, técnicas de redução de danos, questões legais e jurídicas sobre o seu consumo e o cultivo, configurações botânicas de cada cepa (variedade), estratégias específicas de cultivo que envolviam o cuidado com o solo, a qualidade do sol em cada fase da planta, necessidade de iluminação artificial, melhores fertilizante, opções de estufas e as condições da água.

O exemplo do *Growroom* é uma forma de ilustrar o modo de organização da coletânea desses saberes sobre a maconha e que contribuiu no seu emprego como remédio. Cultivadores de vários locais do mundo também sistematizavam o conhecimento sobre a planta, como é o caso do coletivo de sementes de Southern Humboldt (Estados Unidos) que desenvolveu a Harle-Tsu, uma cepa (variedade) da planta com alta concentração de CBD e baixíssimo teor de TCH, a partir do cruzamento de suas cepas da planta, a Arlequim e a Tsunami (Figura 21). A Harle-Tsu tem sido muito utilizada pelos seus efeitos terapêuticos, particularmente para o tratamento de inflamação, artrite, demência, ansiedade e epilepsia<sup>62</sup>:

---

<sup>62</sup> Disponível em: <https://mapannabis.com/especies/harle-tsu/>. Acesso em: 27 jul. 2024.

Figura 21 – Demonstrativo da genealogia da Harle-Tsu descendente das cepas Alerquina e Sour Tsunami, que por sua vez, são descendentes do cruzamento de outras cepas



Fonte: Harle-Tsu Family Tree: Parents and ancestors of SoHum Harle-Tsu!<sup>63</sup>.

Os cultivadores de maconha para uso pessoal vinham produzindo as plantas e o conhecimento sobre seus efeitos, cruzando variedades e classificando as diferentes cepas. Graças a esses esforços, foi construído um acervo de conhecimento sobre os efeitos variados das plantas do gênero cannabis e suas diversas potencialidades terapêuticas, beneficiando muitos pacientes. Embora alguns desses cultivadores tenham enfrentado sérios problemas legais devido à ilegalidade de suas atividades, o conhecimento que produziram foi amplamente disseminado e disponibilizado através de canais alternativos de comunicação, especialmente na internet (Figueiredo; Policarpo; Veríssimo, 2017).

Mesmo enfrentando os riscos de sofrerem com ações criminais, os cultivadores tiveram um papel importante nas experiências iniciais da rede canábica em obter o remédio, seja pelo compartilhamento de material (planta, flores, sementes ou extratos) ou de conhecimento e experiências (guias e orientações sobre cultivo e extração das medicinas).

Aos poucos, os pacientes e cuidadores também foram inseridos nessa cultura ao encontrarem apoio de usuários sociais e cultivadores da planta. Com a publicização das histórias de pacientes com doenças raras e os percalços para obter os extratos da cannabis, os

<sup>63</sup> Disponível em: [https://en.seedfinder.eu/strain-info/Harle-Tsu/Southern\\_Humboldt\\_Seeds\\_Collective/family-tree/](https://en.seedfinder.eu/strain-info/Harle-Tsu/Southern_Humboldt_Seeds_Collective/family-tree/). Acesso em: 27 jul. 2024.

cultivadores ficaram sensibilizados com o drama e passaram a aprender as técnicas para extrair o óleo das flores de plantas selecionadas ricas em CBD, a Harle-Tsu:

A aproximação entre pacientes de doenças raras e/ou de difícil controle e seus familiares à cultura canábica e suas redes de sociabilidade e militância, expandiu o alcance de tais redes (tanto as que se organizavam em torno das doenças raras como as redes canábicas) para grupos até então não conectados, ampliando a capacidade de circulação do conhecimento produzido (Barbosa, 2021, p. 103).

Vale registrar, que os cultivadores da rede secreta, que foi objeto de reportagem no Programa Fantástico e também brevemente retratados no documentário “Illegal” estavam acima de qualquer suspeita, pessoas bem sucedidas, com profissões de certo *status* social e com acesso a pesquisadores e médicos que os orientavam e prestavam suporte (Oliveira, 2016).

Os cultivadores dessa rede secreta pegavam uma parte de sua produção de flores para destiná-las à feitura dos remédios e posteriormente doá-los, chegando a atenderem 11 pacientes. O fornecimento do óleo aos pacientes não envolvia troca monetária. A preparação dos extratos dependia exclusivamente da doação de flores de uma parte colheita, já que a outra ainda ficava com os cultivadores para seus consumos. Policarpo, narra como era esse processo:

[...] essa rede secreta não tem fins lucrativos, isto é, a intenção dos participantes não é a comercialização de um produto. O dinheiro não é usado para mediar a troca. De fato, há o cuidado de evitar a circulação de valores monetários de qualquer ordem e para qualquer fim. Os custos são individuais, nunca repassados adiante. A regra é: quem tem, doa para os outros. Por exemplo, cada cultivador da rede assume o compromisso de a cada ciclo cultivar uma planta de harletsu – variação rica em CBD – que será destinada à feitura do óleo (Figueiredo; Policarpo; Veríssimo, 2017, p. 29-30).

O trabalho de formiguinha dos familiares em compartilhar nas suas redes sociais seus saberes relatando as experiências da utilização do remédio aos seus filhos ocasionou bastante procura por esta rede. Isto acabou por sobrecarregar a capacidade de produção e os custos, com risco de prejudicar a continuidade do tratamento dos pacientes que já estavam vinculados com a rede há algum tempo. Por fim, diante da possibilidade de os cultivadores da rede sofrerem acusação de tráfico de substâncias proibidas ou de falsificação de medicamentos, a rede secreta concluiu que os pacientes com condições deveriam cultivar suas próprias plantas para a produção dos seus remédios.

Em sua dissertação, Oliveira (2016, p. 186) também entrevistou Cidinha Carvalho, mãe de Clárian que foi beneficiada com a rede e conta que: “[...] a rede, sem condições de

atender a toda a demanda e com medo de atingir proporções que levem todos para a prisão, tem tentado mudar o seu foco. O grupo agora quer ensinar as mães a plantarem e, paralelamente, lutar para legalizar o auto cultivo”.

Os cultivadores além de ensinarem o cultivo também compartilhavam dos saberes da extração dos remédios e que envolviam técnicas caseiras podendo variar dentre as seguintes formas:

- a) Vaporização: consiste no ato de inalar o vapor do aquecimento das flores secas da planta (Figura 22) em um aparelho eletrônico vaporizador com controle da temperatura que garante maior eficiência na extração dos canabinoides e terpenos pretendidos da planta (Figura 23).

Figura 22 – Processo de secagem das flores de cannabis



Fonte: Blog Prazeres da casa, 2021<sup>64</sup>.

Figura 23 – Aparelho vaporizador



Fonte: Site KayaMind, 2024<sup>65</sup>.

---

<sup>64</sup> Disponível em: <https://blog.prazeresdacasa.com.br/grow/guia-para-secar-e-curar-buds-de-cannabis/>. Acesso em: 22 jul. 2024.

<sup>65</sup> Disponível em: <https://kayamind.com/vaporizacao-da-maconha-temperaturas/#:~:text=Temperatura%20ideal%20para%20a%20vaporiza%C3%A7%C3%A3o,ideal%20depende%20do%20resultado%20desejado>. Acesso em: 22 jul. 2024.

- b) Extração pelo cozimento: as flores secas são colocadas em infusão com algum óleo vegetal e levadas para o cozimento por algumas horas, de modo que o cozimento ocorra lentamente sem queimar o composto.
- c) Extração com solvente: as flores passam pelo processo de descarboxilação e são submergidas em um álcool de cereais (Figura 24), posteriormente essa mistura é levada ao fogo em banho maria para evaporação até obter um concentrado de coloração escura, espesso e pegajoso (Figura 25) que pode ser diluído em algum óleo vegetal, para os casos de óleo de cannabis, ou em mel de abelha ou manteiga vegetal, para os casos de pomada.

Figura 24 – Flores da maconha submergidas no álcool de cereais



Fonte: Site Cultlight<sup>66</sup>.

---

<sup>66</sup> Disponível em: <https://cultlight.com.br/blog/enciclopedia-cultivador/guia-completo-como-produzir-oleo-cannabis-casa/>. Acesso em: 22 jul. 2024.

Figura 25 – Resultado da extração após a evaporação do álcool



Fonte: Site Cultlight, 2023<sup>67</sup>.

Assim, os cuidadores e pacientes não foram beneficiadas somente com a doação do óleo. A introdução nesta cultura canábica possibilitou o aprendizado do cultivo e extração do óleo, de modo que os pacientes e cuidadores passaram a ter autonomia sobre a produção das medicinas canábicas. Cidinha Carvalho (mãe de Clárian) relata que aprendeu muito sobre essa prática na plataforma do Growroom e com a rede secreta de cultivadores, contribuindo para torná-la uma cultivadora e produtora do remédio de Clárian (Oliveira, 2016). Essa situação foi igualmente vivenciada por Margarete Brito, mãe de Sofia.

Essa prática adotada pelos cuidadores e pacientes em cultivarem suas próprias plantas para produzirem os remédios é tratada pela rede canábica como desobediência civil pacífica baseada no “Estado de Necessidade de Preservação da Vida” (Carvalho; Brito; Gandra, 2017, p. 61). Desobediência civil porque entende-se necessário assumir os riscos de uma conduta ilegal em defesa da vida e da saúde:

[...] É uma desobediência civil, você tem que usar a maconha para comprovar que ela faz bem, para depois ter o direito de plantar. É um paradoxo. Você não está machucando ninguém, está infringindo a lei para a sua saúde. Pode fazer isso, desde que consiga comprovar que está te fazendo bem (Hélio Júnior. Ponte Jornalismo)<sup>68</sup>.

O auto cultivo também oportunizou aos cuidadores e pacientes maior possibilidade de escolha sobre as características do produto e sua composição final, pois entende-se que para

<sup>67</sup> Disponível em: <https://cultlight.com.br/blog/enciclopedia-cultivador/guia-completo-como-produzir-oleo-cannabis-casa/>. Acesso em: 22 jul. 2024.

<sup>68</sup> Disponível em: <https://ponte.org/desobediencia-civil-por-que-associacoes-de-pacientes-de-maconha-medicina-l-precisam-transgredir-a-lei/>. Acesso em: 20 maio 2024.

esta terapêutica seus efeitos se mostram mais efetivos ao considerar o óleo integral, ou seja, produzido a partir das flores como um todo e não compostos isolados da cannabis, como é o caso do canabidiol e o tetrahydrocannabinol. Na entrevista concedida para a pesquisa de Oliveira (2016, p. 106-107), Cidinha relatou a melhora das convulsões de Clárian com o óleo artesanal:

Eu cheguei a ir ao Chile, participei da oficina das mães, da Mamá Cultiva, da fundação Daya, aprendi a fazer o óleo ali no Chile e eu conversei com muitas mães lá e percebi que [...] porque assim, a minha filha [...] o óleo que eles fazem é das flores, realmente das flores, que é onde contém todos os canabinóides, né? O que gera aquele efeito. E as mães lá do Chile, elas têm a possibilidade de ir testando até encontrar uma que dê a melhor resposta no tratamento. E muitas mães que conversei, a melhor resposta encontrada [...] é 1 por 1 em THC. Mais THC do que CBD. E aqui o THC é banalizado. É visto como parte do mal, e não é nada disso. A minha filha está progredindo com o THC. [...] Tem muitas crianças que não tem resposta positiva com o [óleo] importado. Então, eu não vou importar só pra ficar na legalidade. Eu preciso da minha filha viva – Cidinha.

Essa melhora descrita por Cidinha no quadro de Clárian decorre do efeito comitiva da planta ou entourage, significa que os compostos da maconha, em torno de 500 substâncias ativas, dentre canabinóides, terpenos, lignanas, flavonóides, polifenóis, dependem da presença de todos os outros para trabalharem. O cultivador da rede secreta entrevistado pela Oliveira (2016) relata o quanto é problemático resumir a planta em apenas duas substâncias, canabidiol e o tetrahydrocannabinol, e ainda estigmatizar esta última por conta do seu efeito psicoativo, responsável pela ‘chapação’:

O Fantástico fez uma matéria sobre a rede, mas colocou um contraponto terrível. Na época, ainda se discutia muito a questão do canabidiol. Mas era só o canabidiol puro. A gente ficou um pouco decepcionado porque a gente esperava um contraponto, mas dentro do que estava sendo discutido lá fora. A gente tem conhecimento. Existe um efeito fundamental que é um efeito comitiva. Só o THC e o CBD puro, não resolve não. Tem que ser tudo. É a planta inteira. A gente tem tido um retorno de muitas pessoas que estão se dando muito bem com o nosso remédio artesanal, e não têm os mesmos benefícios com os importados. Mas esse lado não interessa para a mídia – Martins (Oliveira, 2016, p. 163).

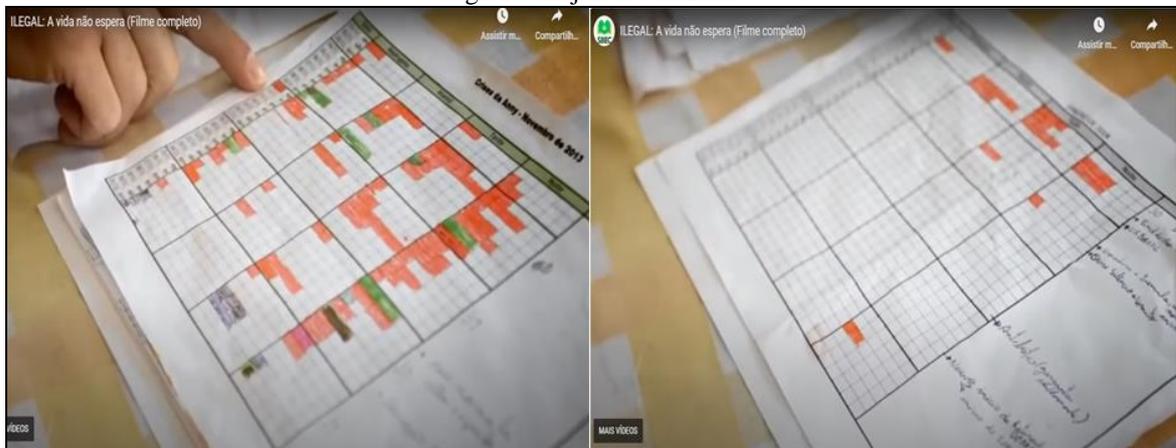
Emílio Figueiredo ainda pontua: “A cannabis não é alopatia, que você pega tantos miligramas de determinada substância e dá pra 100 pessoas que vai fazer o mesmo efeito. Não vai fazer o mesmo efeito. Cada pessoa vai agir a uma quantidade e a uma concentração das substâncias da cannabis” (Oliveira, 2016, p. 140).

A observação dos benefícios com o óleo era registrada pelas mães, por meio da elaboração de um gráfico das crises anotavam as ocorrências de convulsões, coordenação motora, comportamento, apetite e sono (Figura 26). Com isso foi possível estabelecer protocolos de administração do remédio e otimização na troca de experiência tanto com

outros pacientes e familiares, quanto cientificar os médicos que acompanhavam esses pacientes, tornando-se especialistas na terapia canábica. Sobre esta prática, Barbosa (2021) faz um paralelo com o termo “ativismo pelo tratamento”, cunhado por Epstein, em 1995, em que organizações ativistas atuaram em prol de pacientes com HIV nos EUA nas décadas de 1970 e 1980.

Para o autor, em graus variados, esses grupos desafiam as relações hierárquicas entre especialistas e leigos e insistem no direito de pessoas afetadas pela biomedicina em participarem da produção de tratamentos, rompendo a distinção entre pesquisadores e pesquisados, sujeitos e objetos da produção de conhecimento (Barbosa, 2021, p. 110).

Figura 26 – Exemplo do registro que Katiele fez dos episódios de convulsão de Anny. O gráfico demonstra o mês de novembro de 2013 em que depois do dia 11 os episódios diminuíram consideravelmente até não ter mais registro em janeiro de 2014



Fonte: Cena do filme “Ilegal, a vida não espera”<sup>69</sup>.

Oliveira (2016) narra o domínio das mães sobre a administração do óleo aos seus filhos e a rotina de troca de informações com outras mães acerca dos saberes da planta, nomeando-as como “*experts leigas*”:

As mães tinham a documentação [comprovação da melhora] do que estava acontecendo. “Isso é a pesquisa”, como disse Penny Howard. Havia também uma troca intensa de informações entre as famílias por meio das redes sociais. Experiências diárias e estudos clínicos eram divulgados, em um esquema que inclui a troca dados empíricos, referências bibliográficas e a “leitura e revisão por pares”. Pela mobilização da doença refratária e pelo caráter inovador e ilegal da medicação, mães viraram cientistas 24 horas por dia; e, muitas, ativistas (Oliveira, 2016, p. 173).

Os resultados com a droga também foram documentados em detalhe pelas famílias, como em um estudo de caso observado atentamente ao longo do tempo. A maioria das mães possui um calendário em que documentam cada convulsão (CARVALHO, 2016; FISCHER, KATIELE BORTOLI, 2016; HOWARD, 2016). Elas começam com doses baixas de canabidiol e vão aumentando aos poucos, conforme os benefícios aumentam. “É tentativa e erro”, diz Howard (2016) (Oliveira, 2016, p. 175).

<sup>69</sup> Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=c-jhJY6Q3ro>. Acesso em: 8 jul. 2024.

Apesar de todo o registro observacional do uso do óleo, bem como a documentação médica que resguarda os pacientes, existe muita insegurança e riscos de eventual acusação do crime de tráfico por estarem cultivando uma planta proibida. É comum aparecer na mídia cuidadores e pacientes que sofrem com processos penais, como Ângela Boin<sup>70</sup> que desde 2016 cultiva e produz de forma caseira o remédio a base de maconha para sua filha que é portadora do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Ângela foi denunciada, chegou a responder pelo crime de tráfico e precisou de cinco *habeas corpus* para conseguir o direito de não sofrer com as perseguições policiais.

Mais recente, houve o episódio muito lamentado pela Rede Canábica da invasão na residência de Dona Cleusa Ladário<sup>71</sup> em 29/09/2023 embasada numa denúncia por cultivo de maconha. Na sua casa foi recolhido as plantas, aparelhos celulares e seu marido foi detido. Dona Cleusa é conhecida pelo seu ativismo canábico, ela realizava o cultivo e a extração dos remédios para seu filho, Samuel, que sofre de autismo severo. Nas semanas seguintes, Cleusa postou nas redes sociais como o quadro de seu filho ficou desestabilizado pela ausência do óleo da cannabis que produzia em sua residência<sup>72</sup>, infelizmente Samuel Ladário faleceu em 02/02/2024.

Aqueles que se encontram em situação de desobediência civil, ou seja, realizam o cultivo da planta e a extração dos remédios por não haver conduta diversa a ser adotada diante do estado de necessidade dos pacientes, enfrentam grandes riscos de sofrerem com alguma persecução penal, inclusive responderem pelo crime de tráfico, previsto no art. 33 da Lei nº. 11.343/2006 (Lei de Drogas). E sobre essas questões jurídicas, os cuidadores e pacientes tiveram e seguem tendo suporte jurídico prestado por alguns advogados, como o Emílio Figueiredo, que era conhecido pelo seu ativismo canábico, se apresentava como advogado no fórum do Growroom, e atualmente oferece orientações jurídicas e auxílio a cultivadores que vivenciam algum conflito com a lei.

Emílio e outros advogados constituíram a Rede Reforma, uma associação sem fins lucrativos que tem por objetivo reivindicar mudanças da atual política de drogas por meio da litigância estratégica. Desde o início das demandas dos pacientes, os membros da Reforma

---

<sup>70</sup> Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/2024/02/25/mae-acusada-de-trafico-soma-cinco-habeas-corpus-por-cultivar-cannabis-medicinal-para-tratar-crianca-autista.ghtml>. Acesso em: 20 jul. 2024; Disponível em: <https://correio.rac.com.br/campinasermc/cinco-pais-de-campinas-conquistam-habeas-corpus-para-plantar-maconha-1.1254562>. Acesso em: 20 jul. 2024.

<sup>71</sup> Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CxyMlIDrQfc/?igshid=MTc4MmM1YmI2Ng%3D%3D>. Acesso em: 8 jul. 2024.

<sup>72</sup> Disponível em: <https://www.instagram.com/reel/CyvisdTrMfs/?igsh=MXFrdTczdnczbDJzag==>. Acesso em: 8 jul. 2024.

acompanharam algumas famílias que se encontravam em situação de sofrimento e constrangimento por conta das ações criminais (Figueiredo, 2021).

De modo inovador, essas demandas chegaram ao Poder Judiciário na forma de *habeas corpus* preventivo (também chamado de salvo conduto), um remédio constitucional que tem por objetivo proteger quem se encontra ameaçado de sofrer violência ou coação em sua liberdade de locomoção, por ilegalidade ou abuso de poder. Os cuidadores e pacientes, representados por advogados, deslocavam-se do banco dos réus para a posição de autores, informando ao juiz que estavam em conflito com a lei por estarem cultivando a planta e pedindo o reconhecimento de seus cultivos frente as qualidades terapêuticas da planta e do benefício que estavam obtendo em suas vidas.

O papel dos advogados nos casos que envolvem o tema do uso medicinal da maconha permitiu a inserção de novos saberes sobre essa substância no campo jurídico, desde os discursos médicos a respeito das capacidades terapêuticas da planta, mas também sobre os aspectos biológicos da planta o que possibilitou incidir na produção da verdade sobre a planta no país (Figueiredo, 2021).

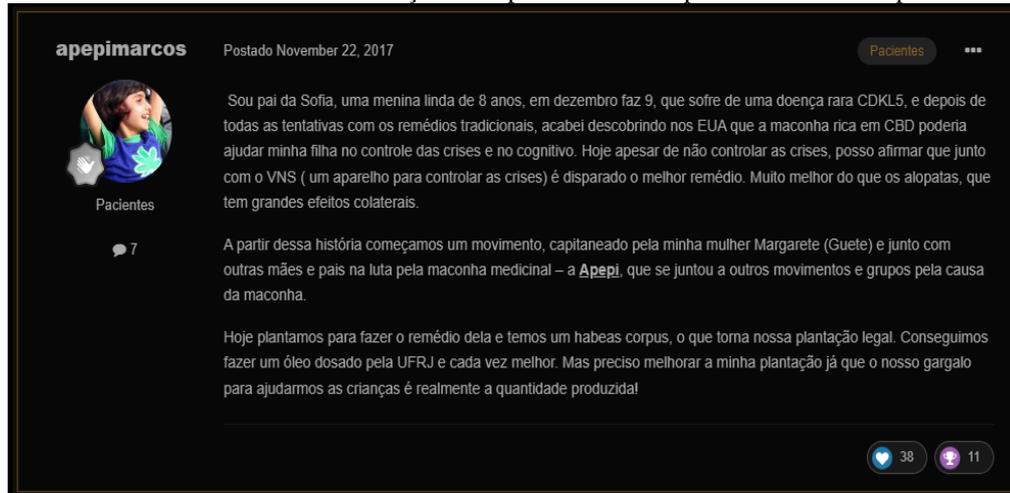
O primeiro pedido de *habeas corpus* no Brasil para cultivo da maconha com finalidade medicinal foi protocolado em 1 de novembro de 2016 por Emílio Figueiredo em favor de um paciente adulto que, mesmo tendo a prescrição médica, sofreu apreensão de diversas plantas de cannabis em sua residência, contudo o pleito não foi aceito pelo juiz<sup>73</sup>. Já a primeira decisão favorável foi obtida em 17 de novembro de 2016 por Margarete Santos de Brito e Marcos Lins Langenbach, os pais da Sofia<sup>74</sup>. Amparados pelo salvo conduto, Margarete e Marcos passaram a distribuir o óleo excedente de Sofia para outros pacientes (Barbosa, 2021) (Figura 27):

---

<sup>73</sup> Consulta Pública. Habeas Corpus nº 0015173-10.2016.8.19.0031. TJRJ – Juizado Especial Criminal – Maricá.

<sup>74</sup> Consulta Pública – Habeas Corpus nº 0394094-97.2016.8.19.0001. TJRJ – 1º Juizado Especial Criminal de Botafogo. Partes: Margarete Santos de Brito e Marcos Lins Langenbach x Autoridades Policiais; XXXX.

Figura 27 – Relato do pai da Sofia e marido da Margarete, Marcos, em um tópico do Fórum da Growroom sobre o tratamento de sua filha e da intenção de expandir o cultivo para atender outros pacientes



Fonte: Cultivo Medicinal da Sofia – APEPI – Growroom, 2017<sup>75</sup>.

Cidinha Carvalho que também havia aprendido as técnicas de cultivo com o suporte do Growroom e as aulas práticas de extração na Fundação Daya e no coletivo Mama Cultivo, ambos no Chile (Barbosa, 2021), ingressou com o pedido de *habeas corpus* preventivo com o advogado Emílio Figueiredo e outro colega e obteve a liminar em 19 de dezembro de 2016, um dia antes do recesso forense daquele ano, assegurando assim o seu direito de cultivar e extrair artesanalmente o remédio de Clárian.

A experiência coletiva e a organização das práticas dos pacientes, cuidadores, advogados, médicos, pesquisadores e outros especialistas que compõem a rede canábica foram formalizadas por meio da constituição de associações civis sem fins lucrativos. As associações possuem previsão na Constituição Federal e no Código Civil, configurando-se como a “união de pessoas que se organizam para fins não econômicos” (Brasil, 2002). Esse modelo organizacional tem por objetivo ocupar os espaços e organizar as relações daqueles que são negligenciados pelo Estado (Zanatto, 2020). Quadros e Silva (2022, p. 338) explicam:

Com objetivos de suprir uma demanda que o Estado não dá conta, ampliar seus conhecimentos sobre a Cannabis em termos de plantio e tratamento, bem como obter respaldo e orientação jurídica e médica, algumas pessoas, em sua maioria familiares e/ou pacientes, unem-se para criar pequenos grupos coletivos que objetivam propiciar acesso aos direitos ora camuflados pela morosidade e políticas ineficazes. Surgem, dessa forma, as Associações Cannabicas, entidades pessoa jurídica (PJ) comprometidas com a causa das famílias que necessitam acessar a Cannabis e seus derivados, assessorando nas documentações necessárias para importar, comprar ou até mesmo plantar de forma “autorizada”, ou de maneira “permitida”, dentro de um contexto de proibição. Assim, essas instituições, consideradas Organizações Não Governamentais (ONG’s), assumem compromisso de auxiliar essas famílias diante do abandono estatal, formando uma rede alternativa de apoio com objetivo de suprir

<sup>75</sup> Disponível em: <https://growroom.net/board/topic/64901-cultivo-medicinal-da-sofia/#comment-1385731>. Acesso em: 7 fev. 2024.

algumas necessidades como o acesso à saúde por meio de mecanismos jurídicos que, de certa forma, “obrigam” o Estado a resolver o problema, reforçando o desmonte das políticas públicas.

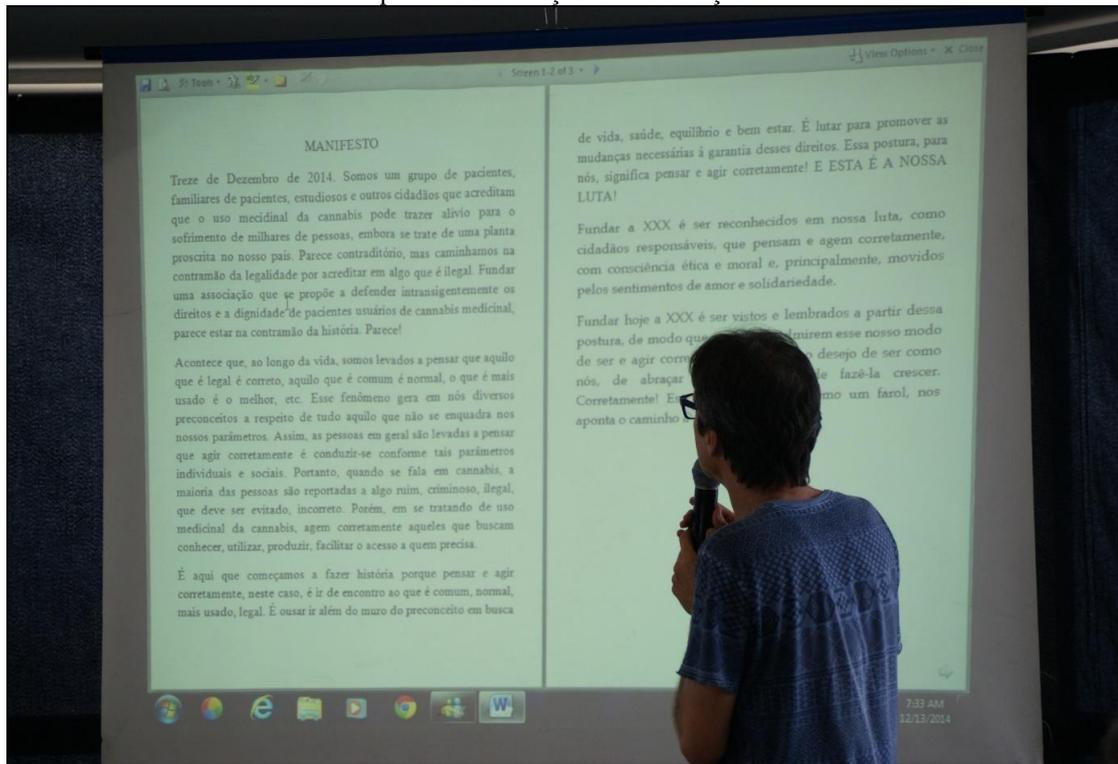
Inicialmente, a intenção era formar uma associação com abrangência nacional, constituída pelo “grupo de pacientes, familiares de pacientes, estudiosos e outros cidadãos”. Em 13 de dezembro de 2014 no topo do Prédio da Candido Mendes no centro do Rio de Janeiro-RJ, ocorreu o encontro nacional da associação de pacientes (Figura 28 e 29), reunindo 57 pessoas (Figura 30), algumas das quais foram mencionadas ao longo deste trabalho, para formalizarem a associação.

Figura 28 – Slide apresentado pelo Júlio Américo no dia do Encontro Nacional para a Constituição da Associação



Fonte: Acervo pessoal de Emílio Figueiredo.

Figura 29 – Slide apresentado pelo Júlio Américo com o manifesto apresentado no dia do Encontro Nacional para a Constituição da Associação



Fonte: Acervo pessoal de Emílio Figueiredo.

Figura 30 – Dentre os presentes no dia do encontro nacional estavam Margarete Brito (mãe de paciente), Cidinha Carvalho (mãe de paciente), Leandro Ramires (pai de paciente e médico), Juliana Paolineli (paciente), Renato Malcher (pesquisador), Júlia Merquior (mãe de paciente), Ricardo Nemer (advogado), Júlio Américo (pai de paciente), Sheila Geriz (mãe de paciente), Paulo Fleury (médico), Marcos Lins Langenbach (pai de paciente), Emílio Figueiredo (advogado) e outros



Fonte: Acervo pessoal de Emílio Figueiredo.

No entanto, por questões operacionais de funcionamento, tanto pela diferença e divergência de pensamentos entre os membros, bem como a logística diante das proporções

continentais do país, essa alternativa de constituir uma associação de abrangência nacional se mostrou inviável. Mas a reunião daquele grupo teve um desdobramento: originou as associações inaugurais deste movimento Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal – AMA-ME (Belo Horizonte-MG), LIGA CANÁBICA (João Pessoa-PB), ABRACE (João Pessoa-PB), ABRACANNABIS (Rio de Janeiro-RJ), APEPI (Rio de Janeiro-RJ) e CULTIVE (São Paulo-SP).

Essas associações inauguraram o berçário para que outras se desenvolvessem em todo o país, cada uma possui suas especificidades e traçaram um caminho próprio para a oferta dos remédios, por isso, traço brevemente um panorama sobre as associações inaugurais.

- Apepi Apoio a Pesquisa e Pacientes de Cannabis Medicinal – APEPI (Rio de Janeiro-RJ) (Figura 31).

Figura 31 – Logo da APEPI



Fonte: Site da APEPI<sup>76</sup>.

Não foi possível localizar o estatuto da associação, mas pelos documentos levantados, notícias divulgadas na mídia e entrevistas concedidas, sabe-se que a APEPI foi fundada por Margarete Brito e seu marido, Marcos Lins Langenbach.

A APEPI começou sua atuação política no ano de 2014. No início, era uma organização voltada para pacientes que sofriam com epilepsias, originada dos encontros de acolhimento realizados por algumas mães no Hospital do Cérebro no Rio de Janeiro<sup>77</sup>. À medida que muitas dessas mães e familiares que participavam desses encontros começaram a experimentar os remédios derivados da cannabis, a organização rapidamente se transformou em um coletivo ativista que buscava a regulamentação de remédios à base da planta para diversas doenças e promovia o acesso igualitário à saúde. Assim, deixou de ser exclusivamente uma organização para pacientes com epilepsias. Margarete Brito e Marcos Lins são duas das pessoas que estiveram envolvidas na liderança da organização desde o seu início e permanecem até hoje (Barbosa, 2021).

<sup>76</sup> Disponível em: <https://apepi.org/>. Acesso em: 2 ago. 2024.

<sup>77</sup> Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=c-jhJY6Q3ro>. Acesso em: 2 ago. 2024; Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=L\\_qiJ6Ao8UM](https://www.youtube.com/watch?v=L_qiJ6Ao8UM). Acesso em: 2 ago. 2024.

O processo judicial promovido pela Associação para obter a autorização judicial está em segredo de justiça, por essa razão deixa de fazer a análise dos documentos que foram apresentados ao Juiz. No livro “As flores do bem” (2023), Sidarta Ribeiro conta que Margarete e Marcos receberam a doação de mudas de plantas com alto teor de canabidiol de cultivadores que posteriormente constituíram a ABRACANNABIS (falarei dessa associação mais adiante).

O casal fazia o cultivo na varanda de seu apartamento, após obterem o *habeas corpus*, passaram a expandir seu cultivo para beneficiar outros pacientes, até chegarem na fazenda onde está atualmente sediada a APEPI, segundo narrado na reportagem “Margarete administra primeira fazenda autorizada a plantar cannabis no país” de Humberto Tozze pela Revista Marie Claire de 26 de abril de 2022:

Quando começaram, o laboratório funcionava na garagem de 40 metros quadrados da casa da família, na Urca, Rio de Janeiro. Os trabalhos funcionavam da seguinte forma: o cultivo, que abrangia a clonagem das plantas até a colheita; o beneficiamento, que é a pós-colheita, na qual as plantas são higienizadas, desidratadas e, em seguida, armazenadas; e, por último, a manipulação e o envase em laboratório. As etapas do trabalho começavam na cozinha de casa e Marcos fazia o papel de cozinheiro. Conforme a demanda crescia, o espaço ficava pequeno. Queriam alugar uma fazenda. Procuraram ao longo de um ano e meio. Pelo boca a boca, ouviram falar de Paty do Alferes, região serrana que tem um clima favorável e onde o terreno é mais barato. A cidade vizinha, Miguel Pereira, é popular por ter “o terceiro melhor clima do mundo”. É o que promete um outdoor na beira da estrada. O solo parece mais do que suficiente para o objetivo da Apepi: são 10 quilos de flores por semana. De lá saem 1.700 frascos por mês. Cada um custa R\$ 180. A dosagem é feita por uma parceria com a Unicamp (Universidade Estadual de Campinas). A ideia era alugar a fazenda, mas o dono rejeitou a proposta após ser informado sobre o uso que o espaço teria. Como o lugar cumpria todos os requisitos, decidiram comprar. A família pediu um empréstimo, passou o chapéu e, depois de um mês, adquiriu o local e o rebatizou com o nome da filha mais velha. Trata-se de um terreno de 420 mil metros quadrados. No platô de 800 metros está a área de plantio, com cerca de 500 pés de Cannabis. Quando o portão é aberto, sente-se um forte cheiro herbal e adocicado. Uma estrada de terra liga a área de plantio à casa central. No coração da propriedade, um pequeno lago e, do lado oposto, o laboratório onde as plantas são produzidas. São cerca de 30 quilos por semana. Lá também fazem a medição dos óleos. Antes de entrar, é preciso se paramentar. Os fungos – e também os grilos – são os grandes vilões da planta. A estufa está a poucos metros dali, e lá estão os clones plantados em pequenos cubos de terra. Ao todo, são 5 mil pés de Cannabis. Uma equipe de 20 pessoas conduz o cultivo e o preparo dos óleos (Tozze, 2022, p. 1)<sup>78</sup>.

Apesar da APEPI ter conseguido o direito de enquadrar suas atividades de cultivo e produção dos remédios na RDC 18/2013<sup>79</sup> por uma decisão judicial proferida no ano de 2020,

<sup>78</sup> Disponível em: <https://revistamarieclaire.globo.com/Comportamento/noticia/2022/04/conheca-advogada-que-lidera-luta-em-defesa-da-cannabis-medicinal-no-brasil.html>. Acesso em: 2 ago. 2024.

<sup>79</sup> “Dispõe sobre as boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos em farmácias vivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)” (Brasil, 2013).

a mesma foi revogada em 8 de novembro de 2023<sup>80</sup>. A associação segue, portanto, atuando em desobediência civil com o fornecimento dos óleos para cerca de 8.000 associados.

- Associação Brasileira de Apoio a Cannabis Esperança – ABRACE (João Pessoa-PB) (Figura 32).

Figura 32 – Logo da ABRACE



Fonte: Site ABRACE<sup>81</sup>.

A ABRACE foi fundada em setembro de 2015 pelas mães que tinham formado vínculo com Cassiano Gomes (Campos, 2019). À agência de jornalismo investigativo, A Pública<sup>82</sup>, Cassiano contou que comprava maconha do mercado clandestino e aprendeu a fazer o óleo para dar a sua mãe que estava em um quadro depressivo, apresentando melhora horas depois da administração do remédio. Após ver os benefícios dos extratos com a sua mãe, decidiu que tentaria ajudar seu irmão que sofre com epilepsia. Assim, Cassiano expandiu a produção caseira de óleo e passou a ofertar para outras pessoas: “As mães me mandavam vídeos agradecendo e relatando o efeito do óleo. Eu postava na internet e isso começou a ter visibilidade”<sup>83</sup>. Em troca do fornecimento do óleo, Cassiano pedia que os pacientes contribuíssem com valores conforme sua disponibilidade financeira: “Cada família contribuía como podia. Quem tinha mais dava mais, quem tinha menos dava menos”<sup>84</sup>. A produção de óleo pelo Cassiano começou de forma autônoma com a utilização de flores do mercado clandestino:

Como as mães já tinham muita confiança em mim, a gente já tinha passado muitas importações, teve a alta do dólar, em outubro de 2015, que chegou a quatro reais, na época de Dilma [Rousseff]. Não dava. Era 1.200 reais uma seringa, passou para 1.900 mais os impostos. Então alguns pais já tinham vendido o carro, outros o apartamento, Aí a gente entrou em colapso mental “o que é que a gente faz?” eu disse “eu vou comprar maconha e vou fazer.” – Cassiano Teixeira (Campos, 2019, p. 215).

<sup>80</sup> Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CzcHbPBvwct/>. Acesso em: 22 jul. 2024.

<sup>81</sup> Disponível em: <https://abraceesperanca.org.br/>. Acesso em: 10 jul. 2024.

<sup>82</sup> Disponível em: <https://apublica.org/2017/08/oleo-de-maconha-vira-farmacia-clandestina/>. Acesso em: 22 jul. 2024.

<sup>83</sup> *Id.*

<sup>84</sup> *Id.*

O diretor executivo da ABRACE também era procurado para auxiliar no processo de importação e foi pelas demandas das mães que a associação foi constituída no ano de 2015 com a finalidade principal de apoiar as famílias que necessitam tratar doenças com a cannabis, conforme Cassiano contou à Campos (2019, p. 214):

As mães que estavam desesperadas, eu dizia “olha, pessoal, vocês compram nesse link”. Eu mandava o link, elas compravam e recebiam, as vezes elas recebiam no posto, era sempre complicado. Aí quando foi em 2015, eu vi que eu estava com mais de 300 mães me procurando, foi aí que eu pensei em registrar uma associação. Aí eu capturei algumas mães, oito mães, para a gente fazer um quadro diretivo e aí a gente registrou o estatuto social e eu fundei. Em setembro de 2015 eu consegui registrar no cartório. Quando eu cheguei no cartório para registrar, o cara do cartório era amigo do meu irmão, ele conhece meu irmão epilético, joga bola com ele. Aí ele “cara, vocês vão fazer isso aqui”, “eu pretendo fazer, mas eu preciso registrar a associação”, aí ele olhou assim “bicho, nem passa isso aqui falando de maconha, mas eu dou um jeito”, aí no outro dia ele me ligou “olha, Cassiano, está pronto o estatuto”. Eu cheguei a chorar. Outras associações não conseguiram chegar nesse passo, registrar (CASSIANO GOMES).

Nesse mesmo trabalho, Cassiano também narrou como foi o processo de estruturação do cultivo associativo e Campos destacou a semelhança dessa atividade da associação como uma empresa:

Respondendo parcialmente a demanda nacional e iniciada de forma ilegal, a ABRACE foi se estruturando e atualmente acomoda uma plantação, um laboratório de manipulação e controle de qualidade, um dispensário de acolhimento e distribuição dos produtos, além de uma estrutura administrativa. Os 34 colaboradores estão divididos por setores, mas nem sempre foi assim. Ao longo dos seus anos de funcionamento a associação foi se estruturando em termos físicos, operacionais e no aumento da sua capacidade de produção. [...] Cassiano conta que a construção do espaço físico foi sendo improvisado e adequado. ‘Na verdade, eu precisaria de laboratório, precisaria de estufa, precisaria de sala de secagem, então eu no bom senso, criei um laboratório com estrutura de laboratório, criei uma área de estufa com tudo que tem disponível. Então a gente tinha que ter ar condicionado, coloca, porque é muito quente. Tinha que ter luz branca, compra, porque é a melhor, piso tem que ser azulejo, vamos comprar azulejo, então a gente foi no erro e no acerto e até hoje a gente está assim. A cada mês a ABRACE muda, então quem veio aqui no ano passado não tem ideia de como está hoje. (Cassiano Teixeira, entrevista, setembro de 2019)’. [...] “Na prática, a dinâmica estrutural e de trabalho da ABRACE pode ser comparada à uma empresa em crescimento. Como veremos, as instalações e organização do trabalho setorializadas demonstram uma formalização que dá a ABRACE uma atmosfera de profissionalismo no seu ramo de atuação. Durante a pesquisa, esta também foi a minha impressão principal, de uma empresa que, formalizada como associação, passa por reformas periódicas de adequação estrutural e do processo de produção para aumentar e melhorar seus produtos” (Campos, 2019, p. 218; p. 220).

Um dos objetivos da associação, segundo seu Estatuto Social<sup>85</sup>, é a defesa do direito de cultivar a cannabis para produção e extração dos remédios em sua sede, a ser utilizado

---

<sup>85</sup> Disponível em: <https://abracesperanca.org.br/transparencia-abrace/estatuto-social.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2024.

exclusivamente para fins terapêuticos dos seus associados. Assim, em janeiro de 2017 a associação formulou o pedido judicial para que fosse autorizado o cultivo associativo<sup>86</sup>, tornando-se a primeira do país a obter a autorização judicial para realizar o cultivo e a manipulação da planta.

Além do óleo, recentemente a associação obteve uma liminar (provimento judicial dado em caráter de urgência e da necessidade) autorizando o fornecimento das flores da cannabis à 68 pacientes associados (Negromonte, 2024). Atualmente, a ABRACE atende cerca de 42.000 pacientes associados.

- LIGA CANÁBICA (João Pessoa-PB) (Figura 33).

Figura 33 – Logo da Liga Canábica



Fonte: Site Liga Canábica<sup>87</sup>.

A associação foi fundada em 6 setembro de 2015. O Estatuto da Liga Canábica não está disponível na internet, por isso não é possível identificar os membros fundadores, mas a associação tem como figuras centrais Júlio Américo e Sheila Geriz (Campos, 2019). A associação auxilia no processo de obtenção de *habeas corpus* pelos pacientes associados, com suporte político, jurídico e práticas sobre como plantar maconha em casa e contribuir com a distribuição do óleo gratuito para pacientes que não possuem condições financeiras para comprar e também não podem cultivar. Somente em 2019, a Liga Canábica passou a contar com uma sede para acolhimento dos pacientes e cuidadores, bem como para realização de atividades, chamada Casa Verde, antes disso as reuniões da associação ocorriam na casa de Júlio e Sheila (Campos, 2019).

Não existem formalidades para participar no coletivo, conforme a pessoa se compromete com a participação ela passa a fazer parte da Liga. Inexiste contribuição financeira obrigatória para os associados. As despesas são supridas por doações dos próprios integrantes. Existe ainda a venda de camisetas, adesivos, canecas e bottons para contribuir

<sup>86</sup> Consulta Pública – Processo nº 0800333-82.2017.4.05.8200. TRF5 – 2ª Vara Federal da Paraíba. Partes Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança – ABRACE x União e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

<sup>87</sup> Disponível em: <https://ligacanabica.org.br/>. Acesso em: 22 jul. 2024.

com os custos da associação. Inicialmente algumas questões financeiras, por exemplo, palestras, deslocamentos e eventos, eram suportadas pelos próprios fundadores, mas atualmente a associação consegue se pagar (Campos, 2019).

Na entrevista ao “Observatório do Uso de Medicamentos e Outros Drogas” da Unifesp, realizada em 19 de junho de 2020, Júlio contou:

A organização da associação se dá de maneira não hierárquica. Existe uma coordenação geral e as decisões são tomadas de maneira colegiada. O financiamento é feito exclusivamente pela contribuição voluntária dos associados, que varia de acordo com a possibilidade de cada associado. Tem estudante que contribui com R\$10, tem outro que pode mais, contribui com R\$100. A forma de obtenção do óleo se dá através de cultivadores parceiros, dando-se preferência para cultivos orgânicos. A identidade do cultivador permanece em sigilo, exceto por uma pessoa, que é quem faz o intermédio entre o cultivador e o usuário. Esse trabalho é feito gratuitamente pela Liga, de modo que o óleo é repassado do cultivador para o beneficiário pelo mesmo valor, não tendo qualquer obtenção de lucro. Nesse sentido, o sonho da associação é produzir um cultivo solidário e fazer com que várias pessoas consigam o habeas corpus para o cultivo doméstico e, a partir delas, quem sabe, montar uma cooperativa, além de pesquisar formas mais naturais e baratas de cultivo para aumentar o acesso<sup>88</sup>.

Em relação ao cultivo da planta e fornecimento do óleo pela associação não foram localizados registros de que a Liga Canábica realiza essas atividades, portanto da entrevista acima é possível concluir que a associação presta suporte e apoio logístico ao paciente que necessita dos extratos da maconha para seu tratamento por meio de uma rede de contatos com cultivadores, preferencialmente orgânicos.

- Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal – AMA-ME (Belo Horizonte-MG) (Figura 34).

Figura 34 – Logo da AMA-ME



Fonte: Site da AMA-ME<sup>89</sup>.

Sob a presidência de Leandro Ramires, a associação foi constituída com mais de 120 paciente de diversas regiões do país e formalizada em 19 de outubro de 2015 com sede na

<sup>88</sup> Disponível em: [https://site.unifesp.br/caec.diadema/images/Entrevista\\_Julio\\_Am%C3%A9rico\\_\\_Liga\\_Can%C3%A1bica\\_da\\_Para%C3%ADba\\_5.pdf](https://site.unifesp.br/caec.diadema/images/Entrevista_Julio_Am%C3%A9rico__Liga_Can%C3%A1bica_da_Para%C3%ADba_5.pdf). Acesso em: 2 ago. 2024.

<sup>89</sup> Disponível em: <https://amame.org.br/>. Acesso em: 2 ago. 2024.

cidade de Belo Horizonte-MG<sup>90</sup> na tentativa de lidar com a burocracia de importação, baixar os preços por compras em lotes maiores e negociar os impostos.

Consta no estatuto da AMA-ME que a associação tem por objetivo promover, facilitar e/ou criar alternativas de acesso ao fitoterápicos oriundos das plantas do gênero da cannabis, desde que prevista na legislação vigente; e:

realizar – a partir de licença prévia da autoridade competente ou por vias judiciais, observadas as demais exigências legais e utilizando protocolos técnico-científicos pré-estabelecidos e rigorosamente controlados – todos os procedimentos indispensáveis ao cultivo das diversas variedades do gênero Cannabis Sativa L., pesquisando e desenvolvendo parâmetros e planos de cultivo, desde a seleção e aquisição de sementes até a produção de derivados – extratos, concentrados, outros subprodutos ou a planta in natura – que atendam às demandas exclusivas dos membros usuários medicinais da AMA-ME, podendo distribuí-los nas unidades da Federação onde se cumpram os pré-requisitos definidos neste inciso para tal finalidade (Estatuto AMA-ME, inciso XII do artigo 5º)<sup>91</sup>.

Tem-se ainda que:

A AMA-ME não poderá, em hipótese alguma, induzir, instigar e/ou promover o uso de drogas psicoativas, cabendo-lhe apenas informar e educar para garantir o acesso seguro de seus associados à Cannabis Sativa L. para fins exclusivamente medicinais e/ou científicos, estando sua atuação enquadrada no âmbito das políticas e práticas de saúde pública e redução de danos, bem como inseridas no que preconiza o disposto no artigo 1º, incisos II e III; artigo 3º, inciso IV; artigo 4º, inciso II; artigos 5º, 6º, 196º, 197º, 199º e 200º da Constituição da República Federativa do Brasil (Estatuto AMA-ME, parágrafo único do artigo 5º).

Portanto, o Estatuto de fundação da associação permite que a mesma possa realizar o cultivo da planta e a produção dos remédios desde que autorizada pela autoridade competente ou pelo Poder Judiciário, de modo que seu uso seja exclusivamente para fins medicinais. Neste sentido, a AMA-ME buscou obter as competentes autorizações:

Em 21 de setembro de 2017, com o objetivo de contribuir para a regulação da cannabis no Brasil, a Associação protocolou na ANVISA o “AMA+ME 20”, um projeto contendo sugestões técnicas para regulamentação do cultivo coletivo medicinal da cannabis, voltado a beneficiar vinte associados interessados em realizar um tratamento de qualidade e sem interrupções, em território brasileiro, sem a necessidade de importar produtos à base da planta com alto custo monetário, o que impossibilita o cuidado clínico necessário a muitos dos pacientes associados– além dos problemas burocráticos que levam a apreensão equivocada de tais produtos como se fossem drogas ilícitas. Não há resposta administrativa até a presente data.<sup>92</sup>

<sup>90</sup> Disponível em: <https://amame.org.br/estatuto-social-da-amame/#:~:text=Artigo%201%C2%BA%20%E2%80%93%20A%20%E2%80%9CASSOCIA%C3%87%C3%83O%20BRASILEIRA,pelo%20disposto%20na%20legisla%C3%A7%C3%A3o%20vigente%2C>. Acesso em: 2 ago. 2024.

<sup>91</sup> Disponível em: <https://amame.org.br/objetivos-da-amame/>. Acesso em: 2 ago. 2024.

<sup>92</sup> Trecho da petição inicial da AMA-ME. Processo nº 1009932-12.2019.4.01.3800. TRF 1. Seção Judiciária de Minas Gerais. 14ª Vara Federal. Partes: Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal x União e Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

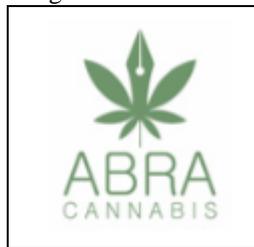
Diante do silêncio da agência nacional, em 20 de junho de 2019, a AMA+ME ingressou com ação judicial objetivando o direito de explorar substratos da cannabis para fins medicinais e de bem-estar terapêutico por meio do cultivo associativo. Ainda não houve a finalização dessa ação, em primeira instância o juiz julgou improcedente o mérito e a apreciação do recurso interposto encontra-se suspenso.

Diante da insegurança e dos riscos da conduta dos membros da associação em realizar o cultivo associativo e produção dos remédios, a AMA-ME impetrou *habeas corpus* que tramitou no Tribunal Regional Federal da 6ª Região<sup>93</sup> e no Superior Tribunal de Justiça<sup>94</sup>, porém ambos sem êxito.

Deste modo, a associação segue em desobediência civil em relação ao seu cultivo e produção dos remédios que atende cerca de 2.500 pessoas.

- Associação Brasileira para Cannabis – ABRACANNABIS (Rio de Janeiro-RJ) (Figura 35).

Figura 35 – Logo da ABRACANNABIS



Fonte: Site da Associação<sup>95</sup>.

A associação foi constituída por um grupo de cultivadores amigos que se conheciam desde 2012 se juntaram para doar um pouco de suas produções e extrair a resina para produção os remédios àqueles que necessitam do tratamento com a planta. Inicialmente esse grupo se intitulava como Rede Compromisso, divulgado na mídia convencional com “rede secreta” (Pontes, 2023).

Após a reunião do encontro nacional (citado acima), esse grupo de cultivadores se reuniram no auditório do Museu Nacional de Astronomia, em São Cristóvão, no Rio de Janeiro, em 8 de março de 2015, para constituir a ABRACANNABIS. As reuniões da

<sup>93</sup> Processo nº 1011355-78.2023.4.06.0000. TRF 6. Subseção Judiciária de Belo Horizonte. 5ª Vara Federal Cível. Partes: Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal x União e Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

<sup>94</sup> Habeas Corpus nº 880188/MG (2023/0463268-7). STJ.

<sup>95</sup> Disponível em: <https://abracannabis.org.br/>. Acesso em: 2 ago. 2024.

associação seguiram acontecendo na casa de um dos membros fundadores, até ser possível alugar uma sala no centro do Rio de Janeiro:

Essa sala tem papel importante na história do desenrolar da maconha no país. Ali se desenhou a transformação da APEPI em associação canábica. Também ali foram feitos os primeiros contatos com a FIOCRUZ em sua maravilhosa parceria com a ABRA. A FARMACannabis, projeto de extensão universitária da faculdade de farmácia da UFRJ. Todas cujo a rede pessoal foi somando os nós produzindo novas redes num tecer de eventos que abaixo será parcamente retratado, afinal toda descrição é apenas um resumo. Ali também se inicia, em abril de 2016, o primeiro curso de cultivo dado por uma associação no país. O Curso de capacitação para o auto cultivo foi dado pela primeira vez num sábado de manhã. Foi um curso para 9 alunos, com improvisos como a TV de casa ser trazida para apresentar o powerpoint das aulas. O curso foi dividido em história e aspectos sociais, direito e legislação, parte médica e farmacológica e tudo sobre o plantio. A parte botânica, agrícola e estrutura de cultivo. O primeiro rascunho de uma lógica pedagógica utilizada hoje por todos na área da educação canábica. O curso foi crescendo e por um período ficamos nômades, produzindo esse curso onde se conseguisse espaço. Até que em 2018, em função da parceria previa com a Fiocruz, o auditório do Instituto Fernandes Figueira foi cedido, e lá foram realizados 4 cursos por ano até dezembro de 2019. O que estava marcado para março de 2020 foi adiado até segunda ordem em função da pandemia. Esse curso lotava o auditório e foi fundamental para a expansão da educação canábica no Brasil. Também em abril de 2016, o Coletivo João do Rio nesta sala citada fechou a criação da segunda mostra de cinema canábico. No auditório do centro cultural da justiça federal, filmes seguidos de palestras sobre o tema. Em 06 de maio de 2016 A ABRA participou da audiência que a comissão do Cumpra-se! da Alerj promoveu e que reuniu pacientes, mães e pais, especialistas da Fiocruz, UFRJ e Instituto do Cérebro do Rio de Janeiro. No necessário encontro da causa com o poder público. Em 28 de julho de 2016 realizou-se um seminário do mesmo auditório que viraria a casa do Curso de cultivo da ABRA. Promovido pela Fiocruz já em parceira com a ABRACannabis e a associação-irmã APEPI. Em novembro de 2016, a ABRA lançou as célebres camisetas com as frases “plantar é fazer justiça com as próprias mãos” e “Contra o tráfico e o capital, maconha no quintal”, ficando essa primeira como frase símbolo que acabou virando a faixa usada nos eventos e na marcha da maconha todos os anos desde então e dá título a esse texto. Ainda em novembro em 2016, foi realizado o seminário em Farmanguinhos, polo da Fiocruz sobre o Uso medicinal com a ABRACannabis como convidada. Em 3 de dezembro de 2016 a ABRACannabis foi convidada a ajudar na criação da associação CULTIVE! em São Paulo, onde foi realizado um seminário educacional com a fundação oficial da associação paulista. Em março de 2018 iniciamos as conversas com a Fiocruz para o uso do auditório do Instituto Fernandes Figueira e, no dia 26 e 27 de maio, aconteceu o primeiro curso de cultivo no auditório que viraria a casa dos cursos da ABRA até o início da pandemia (Pontes, 2023, p. 30-34).

Desde a fundação, a ABRACANNABIS atua tanto em parceria com instituições de ensino e pesquisa e com o poder público em defesa da terapia canábica e pelo cultivo individual e coletivo, atuando como facilitadora ao promover meios de auxiliar os pacientes a garantirem o direito ao acesso à saúde.

- CULTIVE (São Paulo-SP) (Figura 36).

Figura 36 – Logo da Cultive



Fonte: Site da Associação<sup>96</sup>.

Em 2016, pouco tempo após obterem o *habeas corpus* para cultivo da maconha, Cida Carvalho, seu marido Fábio Carvalho, Dr. Elisaldo Carilini e o Padre Ticão (importante liderança religiosa social na Zona Leste de São Paulo-SP) fundaram a associação com o apoio da Rede Reforma e da ABRACANNABIS (Ribeiro, 2023).

Em 5 de fevereiro de 2021, a CULTIVE obteve uma decisão inédita na seara criminal, a Juíza Adriana Barrea, do Departamento Técnico de Inquéritos Policiais e Polícia Judiciária (DIPO-3) do Tribunal de Justiça de São Paulo, concedeu *habeas corpus* para a associação<sup>97</sup>. Assim, o cultivo que na época era realizado na casa dos diretores da associação e que atendia 21 pacientes não podia mais sofrer qualquer persecução penal, garantindo que todos os pacientes indicados na ação poderiam continuar tendo acesso ao tratamento com a cannabis. Fábio Carvalho comentou a respeito:

Com o HC, podemos agora captar recursos para estruturar nosso cultivo e nossos processos de extração do medicamento. Queremos alugar um espaço, investir em equipamentos e conseguir remunerar os profissionais envolvidos no processo. Com mais estrutura, conseguiremos mostrar que é possível ter um cultivo coletivo, artesanal e de muita qualidade a baixo custo para aqueles associados que não conseguem ou não sabem produzir. Para os pacientes autossustentáveis, que realizam seu próprio cultivo, poderemos também proporcionar mudas de variedades que melhor atendam suas necessidades<sup>98</sup>.

Das informações colhidas do site da CULTIVE, a associação está passando por um processo de reestruturação para que possa expandir sua produção e o fornecimento do óleo. No momento não está aceitando novos associados, por isso, atualmente o fornecimento do remédio à base de maconha é ofertado aos 21 pacientes associados indicados no *habeas corpus*.

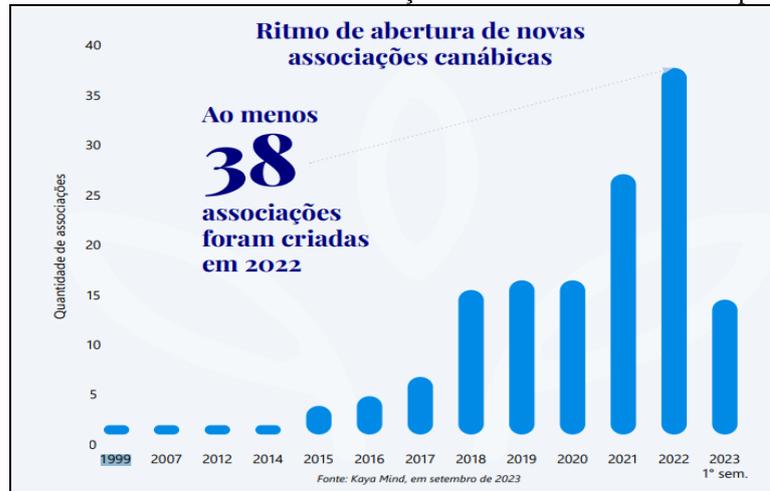
<sup>96</sup> Disponível em: <https://cultive.org.br/>. Acesso em: 25 jul. 2024.

<sup>97</sup> Disponível em: <https://cultive.org.br/cultive-e-reforma-conseguem-o-primeiro-habeas-corpus-coletivo-do-pais-para-cultivo-de-cannabis-para-fins-terapeuticos/>. Acesso em: 25 jul. 2024.

<sup>98</sup> *Id.*

As associações acima foram inaugurais para a expansão ou replicabilidade da inovação social por todo o país (Figura 37). Segundo os dados publicados no Anuário de 2023<sup>99</sup>, elaborado pela Kaya Mind, são cerca de 137 associações que atuam no país todo e ao menos 15 associações possuem provimento judicial que garantem o direito de cultivar a maconha, extrair seus extratos e produzir os remédios. Ainda de acordo com o Anuário, no ano de 2023 as associações foram responsáveis por fornecer os extratos da cannabis a cerca de 114 mil pacientes (Figura 38), demonstrando o alcance de seus resultados.

Figura 37 – Escala de abertura de novas associações canábicas confeccionado por KayaMind



Fonte: Anuário da Kaya Mind, 2023<sup>100</sup>.

Figura 38 – Demonstrativo do total de pacientes no Brasil por via de acesso no ano de 2023



Fonte: Anuário da Kaya Mind, 2023<sup>101</sup>.

<sup>99</sup> Disponível em: <https://kayamind.com/anuario-da-cannabis-medicinal-no-brasil-2023/>. Acesso em: 3 ago. 2024.

<sup>100</sup> *Id.*

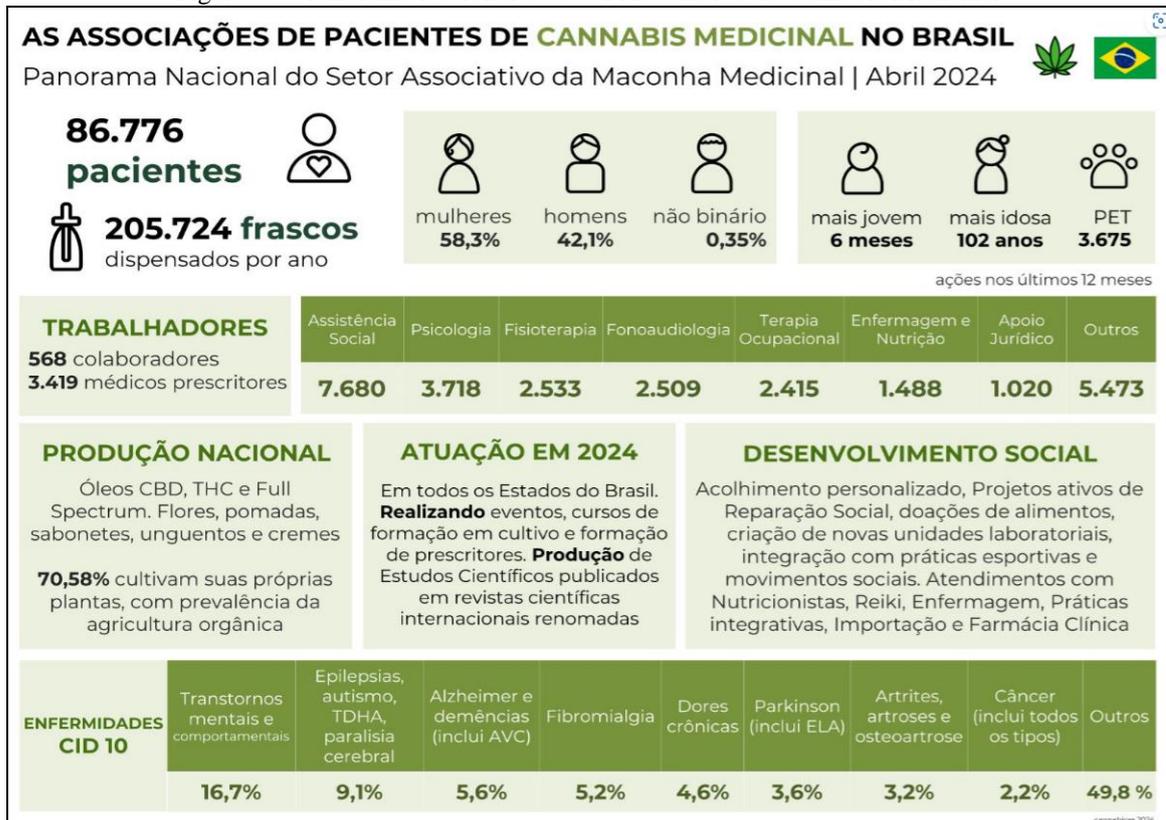
<sup>101</sup> *Id.*

A respeito da difusão das associações canábicas no Brasil, a jornalista Anita Krepp comenta que:

Por mais que o ecossistema da *cannabis* seja muito particular em cada país e comparar chegue a ser leviano, algumas características do setor no Brasil são especialmente notáveis. O número de associações de pacientes de *cannabis* por aqui é maior do que em qualquer outro país do mundo, o que nos permitiria afirmar que os brasileiros têm o maior número de vias abertas para acessar os subprodutos da planta para uso medicinal do que qualquer outra nação ainda não completamente legalizada<sup>102</sup>.

Um panorama das associações que atendem as demandas com o fornecimento do óleo desenvolvido pela associação AMA-ME também apresenta alguns dados em relação aos resultados desta inovação social (Figura 39):

Figura 39 – Panorama Nacional do Setor Associativo da Cannabis Medicinal



Fonte: Site AMA-ME<sup>103</sup>.

Segundo o registro do Panorama Nacional do Setor Associativo da Maconha Medicinal de abril de 2024 que mapeou e analisou os dados de 18 associações de vários

<sup>102</sup> Disponível em: <https://www.poder360.com.br/opiniao/um-raio-x-das-associacoes-de-pacientes-de-cannabis-no-brasil/>. Acesso em: 27 jul. 2024.

<sup>103</sup> Disponível em: <https://amame.org.br/panorama-nacional-do-setor-associativo-da-cannabis-medicinal-abril-2024/>. Acesso em: 27 jul. 2024.

estados do país dos últimos 12 meses, as associações atenderam 86.776 pacientes, dispensaram 205.724 frascos, contam ao todo com 3.419 médicos que prescrevem os extratos da cannabis, empregam 568 pessoas e 70,58% das associações que cultivam a maconha tem prevalência pela agricultura orgânica. Em relação ao perfil dos pacientes. 58,3% são mulheres, 42,1% são homens. As associações atendem desde pacientes bebês (6 meses de idade) até pacientes idosos (102 anos de idade) e 3.675 animais de estimação. As enfermidades atendidas em sua maioria decorrem de transtornos mentais, epilepsias, autismo, TDHA, paralisia cerebral, Alzheimer e demências (inclui AVC), fibromialgia, dores crônicas, Parkinson (inclui ELA), artrites, artroses, osteoartrose e câncer.

Esses dados demonstram o resultado de um trabalho coletivo, conforme destaca Cidinha Carvalho:

Esta, sem dúvida, é uma vitória coletiva, é uma luta que começou de baixo para cima, com cultivadores ensinando mães, e mães ensinando médicos, enquanto a guerra às drogas segue matando pretos e periféricos. A guerra precisa ser travada para combater a ignorância, a desigualdade, o encarceramento e todos os preconceitos. Já perdemos muitas vidas, precisamos inverter o jogo com uma lei que preserve de verdade a vida e a saúde (Cidinha Carvalho, 2021)<sup>104</sup>.

Assim, diante da falta de acesso aos extratos da cannabis, que se tornou um problema público a milhares de pessoas que necessitam deste tratamento, os pacientes e cuidadores, sobretudo, as mães de crianças com doenças raras, iniciaram uma empreitada na busca por soluções para garantir o direito à saúde de seus filhos e contaram com o apoio de diversos atores, dentre especialistas e cultivadores, oportunizando que suas experimentações fossem estruturadas e o fornecimento de óleo passasse a ser ofertado pelas associações canábicas atendendo uma demanda que não havia soluções por parte do mercado e do poder público.

As associações canábicas promovem a politização do uso medicinal da maconha; produção dos conhecimentos; a democratização dos saberes por meio de ferramentas de comunicação e divulgação científica; cursos de cultivo e extração; fornecimento dos remédios em suas diversas apresentações; doação para pessoas que não podem pagar pelo tratamento; vagas de trabalho formal; formação e capacitação de médicos; atendimento médico e compilação de médicos que prescrevem os remédios à base de cannabis; parceria com institutos de ciência e tecnologia e com instituições de ensino superior; e o desenvolvimento de tecnologias nacionais.

---

<sup>104</sup> Disponível em: <https://cultive.org.br/cultive-e-reforma-conseguem-o-primeiro-habeas-corporis-coletivo-do-pais-para-cultivo-de-cannabis-para-fins-terapeuticos/>. Acesso em: 25 jul. 2024.

A importância das associações canábicas têm sido reconhecidas nos ambientes políticos. Trago alguns excertos extraídos dos votos de Deputados durante a tramitação do PL nº. 399/2015 com proposta inicial de alterar o art. 2º da Lei nº. 11.343, de 23 de agosto de 2006 para viabilizar a comercialização de medicamentos que contenham extratos, substratos ou partes da planta *cannabis sativa* em sua formulação:

Primeiramente, por uma questão de justiça: essas associações tiveram e têm um papel basilar no emprego medicinal da planta no Brasil e foram as precursoras de toda a discussão que desembocou nesta Comissão. Durante muito tempo, operaram na ilegalidade, com grandes riscos, por não haver outra maneira de garantir aos seus associados os fármacos que lhes proporcionaram e, mesmo hoje, dependem de autorizações judiciais para plantar e extrair produtos de *Cannabis*. [...] As exposições trazidas por essas associações à Comissão nos fizeram ter a real noção do impacto que o trabalho desenvolvido por elas tem na vida dos pacientes. Não foram incomuns relatos de crianças que convulsionavam 30, 40, até 50 vezes por dia, e que, ao terem acesso ao óleo de *Cannabis* produzidos por essas entidades, os episódios convulsivos praticamente se extinguiram. Histórias de pessoas portadoras de Alzheimer, que passaram a ter uma excelente qualidade de vida, após passar a consumir produtos à base de *Cannabis*. Ou mesmo pessoas portadoras de tremores essenciais, que melhoraram muito sua condição quando do consumo desses fármacos (Trechos extraídos do voto do Relator Deputado Luciano Ducci em 20/04/2021).

Além de exercer o direito à liberdade de associação para fins lícitos, é importante destacar que as associações canábicas têm como mérito a promoção do acolhimento, orientação e assistência ao paciente de *cannabis medicinal*, além de prestar serviços médicos e jurídico. Esse trabalho, orientado a partir de políticas públicas adotadas nas áreas de saúde, assegura o fornecimento de remédios indispensáveis ao tratamento de uma série de doenças, de forma acessível, notadamente a pessoas de baixa renda, sem qualificação educacional ou profissional<sup>105</sup>.

O fornecimento do óleo de *cannabis* pelas associações canábicas é uma inovação social desenvolvida em um ambiente de movimento social e pelos seus próprios beneficiários, em que durante o seu processo de constituição gerou novos valores sobre os aspectos terapêuticos da planta, no modo de acolher os pacientes que estão em estado de sofrimento e nas novas formas de organização social ao democratizar o acesso e compartilhar os saberes sobre os usos da maconha.

Neste modelo, as associações conseguem atender diversas demandas conforme as condições e necessidades dos pacientes diante da variedade de produtos que disponibilizam, seja pela sua composição que pode variar em rico de CBD, equilibrado com CBD e THC, ou rico em THC, respeitando os demais canabinóides e propriedades presentes na planta.

---

<sup>105</sup> Trecho extraído dos votos das Deputadas Sâmia Bonfim e Talíria Petrone em 17/05/2021 durante a realização da audiência pública do Projeto de Lei nº 399/2015, em trâmite na Câmara dos Deputados e com proposta inicial de alterar o art. 2º da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 a fim de viabilizar a comercialização de medicamentos que contenham extratos, substratos ou partes da planta *Cannabis sativa* em sua formulação (Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=2012640&filename=Tramitacao-PL%20399/2015](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2012640&filename=Tramitacao-PL%20399/2015). Acesso em: 24 jul. 2024).

Também apresentam diferenciadas formas de manipulação que podem variar de óleo, pomada, flores para vaporização, supositório, dentre outros, apresentando-se assim como uma solução ao tratamento de saúde de milhares de pessoas.

Considerando o processo narrado, retomo a minha ferramenta analítica representada pelo Quadro 5 para descrever cada uma das propriedades das dimensões da inovação social:

Quadro 5 – Descrição das dimensões das propriedades da inovação social produzidas pela rede canábica na produção e fornecimento dos remédios

<b>Inovação social</b>		
<b>Processo</b>	Local/ambiente	Inovação social desenvolvida em ambiente de movimento social
	Atores envolvidos	Pacientes, familiares (especialmente as mães), pesquisadores, médicos, juristas, advogados, cultivadores, cientistas, biólogos, engenheiros químicos, ativistas e jornalistas
	Participação ativa dos envolvidos	Intensa participação dos envolvidos na elaboração da inovação social que envolveu o protagonismo dos atores, desobediência civil organizada, compartilhamento de saberes e experiências, atuação política e jurídica.
	Repertórios acionados	Publicidade das histórias de vida dos pacientes; Utilização da internet e das mídias sociais como forma de socialização entre os pacientes, bem como para compartilhar informações e conhecimento; Protestos, manifestações públicas e desobediência civil organizada; Engajamento em audiências públicas e diálogos com o poder público; Sistematização das experiências clínicas dos pacientes para elaborar protocolos de administração dos remédios à base de cannabis; Campanhas de conscientização; Ações judiciais defendidas por advogados especializados com a matéria; Constituição de associações sem fins lucrativos.
	Recursos e habilidades utilizadas	Conexões com atores diversos que otimizou a troca de conhecimentos e as experiências da rede canábica.
	Experimentação	Pacientes individuais que cultivavam a planta e extraíam os remédios; Fornecimento dos extratos de cannabis aos pacientes pelos grupos informais (rede secreta).
	Ideias e saberes compartilhados	Propriedades terapêuticas da maconha; Configurações botânicas de da planta; Técnicas sobre cultivo e extração do óleo; Informações sobre a administração do óleo; Questões legais e jurídicas.
	<b>Resultado</b>	Soluções desenvolvidas
Resultados gerados		Protagonismo dos Pacientes e Cuidadores; Criação de Associações Canábicas; Fomento à Pesquisa Científica; Reconhecimento Público; Consolidação de jurisprudência sobre o cultivo da planta para fins medicinais.
Resolução de problemas		Acolhimento, orientação e assistência a pacientes.
Novos conhecimentos produzidos		Retomada dos conhecimentos sobre o uso medicinal da cannabis medicinal;

		Desenvolvimento de técnicas de cultivo e produção de medicamentos.
	Valores germinados	Democratização das informações sobre o uso terapêutico da cannabis e do acesso aos extratos da planta; Articulação de cidadania em defesa do direito à saúde. Saber coletivo e participativo sobre o cuidado em saúde.
	Difusão e capacidade de replicabilidade	Constituição de ao menos 137 associações canábicas; Fornecimento de remédios de cannabis para cerca de 114 mil pacientes.

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Conforme será abordado na próxima seção, embora a inovação social tenha contribuído no tratamento de milhares de pacientes e promovido novos discursos e valores sobre a maconha, ainda possui suas limitações de alcance, bem como o cenário em que se desenvolveu é envolto em disputas, especialmente por aqueles que defendem que os efeitos terapêuticos estão apenas em compostos isolados da cannabis. Assim a rede canábica vem se articulando para que o Poder Público reconheça a solução desenvolvida como uma alternativa viável, na tentativa de democratizar o seu acesso.

#### 4.2 LIMITES, DISPUTAS E TENSÕES DA INOVAÇÃO SOCIAL PRODUZIDA PELA REDE CANÁBICA

A rede canábica desenvolveu diversas soluções para a demanda de acesso à cannabis, especialmente a produção e o fornecimento dos remédios pelas associações, garantindo o tratamento a milhares de pacientes, mas para uma parte da população que se encontra à margem da sociedade esta inovação social chega de forma limitada ou vinculada ao discurso violento que permeia a maconha.

Nas periferias, essa inovação social não possui o mesmo impacto comparado a outras camadas sociais. A maconha nas favelas ainda é vista como o pivô pelas disputas de espaços e que “autorizam” o Estado por meio de sua força policial a ingressar nesses espaços e cometer violências, resquícios de uma política que se consolidou ao longo do século XIX pelo discurso do saber poder médico que associou o uso nocivo e danoso da maconha às pessoas negras<sup>106</sup> e que atualmente são a maioria a ocupar esses territórios.

A Movimentos, uma organização não governamental que reúne jovens faveladas(os) e periféricas(os) do Rio de Janeiro, comenta a respeito: “Para nós, no entanto, sobra a criminalização e o racismo, que impedem que mais pessoas tenham acesso aos benefícios

---

<sup>106</sup> Vide o Capítulo 2.

terapêuticos dessa substância” (A Movimento, 2023)<sup>107</sup>. O filme de Rhute Tertuliano, “Cannabis Medicinal No Brasil: A Guerra Pelo Acesso” também retrata como a maconha chega nas periferias (Figura 40):

Figura 40 – Cena do filme com a imagem de Rhute Tertuliano ao fundo e com a legenda: “rola muito isso, né, da desinformação, então, tipo, na periferia, ninguém fala que existe maconha como remédio”



Fonte: Filme “Cannabis Medicinal no Brasil: a guerra pelo acesso”<sup>108</sup>.

O filme aborda as histórias de mulheres que utilizam os extratos da cannabis para o tratamento de seus filhos ou de suas mães e as disputas em torno do seu acesso por pessoas que vivem em situação de vulnerabilidade. O professor da Pontifícia Universidade Católica do São Paulo (PUC-SP) e pesquisador de políticas internacionais de drogas, Paulo José dos Reis Pereira, em entrevista à Revista Ponte Jornalismo, comentou a respeito:

[...] existem várias camadas de desigualdade que elas [associações canábicas] não conseguem resolver, relacionadas à classe e à raça. E a população pobre e negra ainda é marginalizada quando está em contato com essa planta, independente do seu fim. Tanto porque elas cobram valores inacessíveis para quem está em situação de vulnerabilidade social, como pela dificuldade de acesso a médicos que prescrevam cannabis no país<sup>109</sup>.

Nesse sentido, a ONG Movimentos (2023)<sup>110</sup> relata quais seriam as dificuldades do uso da maconha para fins terapêuticos nas favelas e periferias, dentre elas, a aproximação com médicos que prescrevem seus compostos em razão do custo alto das consultas, o receio de guardar os remédios de maconha em suas residências diante das constantes operações

<sup>107</sup> Disponível em: <https://www.movimentos.org.br/maconha-terapeutica-nas-favelas>. Acesso em: 10 jun. 2024.

<sup>108</sup> Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=qVJyvLt75JY>. Acesso em: 22 jun. 2024.

<sup>109</sup> Disponível em: <https://ponte.org/desobediencia-civil-por-que-associacoes-de-pacientes-de-maconha-medicina-l-precisam-transgredir-a-lei/>. Acesso em: 22 jun. 2024.

<sup>110</sup> Disponível em: <https://www.movimentos.org.br/maconha-terapeutica-nas-favelas>. Acesso em: 10 jun. 2024.

policiais e a ausência de suporte jurídico. Mesmo nesse contexto, existem lideranças e moradores que se mobilizam para pautar o tema em suas comunidades e facilitar o acesso. Ainda segundo a pesquisa realizada pela MOVIMENTOS, 42% das pessoas respondentes<sup>111</sup> já sofreram preconceito por fazer uso ou tentar acessar a maconha para tratamento de saúde; 64,7% afirmaram ter recebido suporte profissional para fazer o uso terapêutico; 59% possuem prescrição médica; sobre as formas de uso, 60% fazem uso do óleo de cannabis e 18,10% fazem uso por meio de cigarro; 52% afirmaram terem conseguido o óleo por doação de uma instituição/ONG/associação. Esses dados refletem:

[...] a atuação ativa de ONGs para viabilizar a doação dos produtos e facilitar todo o processo burocrático. Logo, o acesso ao uso terapêutico nas favelas depende do trabalho de organizações sem fins lucrativos. Este trabalho, cabe lembrar, só existe porque o poder público além de falhar em garantir o direito à saúde para essa população, também criminaliza pessoas que fazem uso da substância (Movimentos, 2023, p. 31)<sup>112</sup>.

Apesar da inovação social desenvolvida pela rede canábica ter oportunizado os remédios chegarem a milhares de pacientes, inclusive, aqueles que estão excluídas ou nas margens das políticas públicas, ainda não resolve todo o problema, por isso, os movimentos sociais defendem que o acesso aos extratos da maconha se dê de forma universal tal como o Sistema Único de Saúde com todas as etapas de produção de remédios fitoterápicos e plantas medicinais de forma nacional por meio das Farmácias Vivas<sup>113</sup>, com a formação de médicos prescritores e o incentivo à pesquisas sobre o tema, associada da reparação social voltada às pessoas que sofrem cotidianamente com a violência gerada pela guerra às drogas (Figura 41).

---

<sup>111</sup> Com caráter quantitativo, a pesquisa foi aplicada por meio um questionário anônimo destinado a moradores das favelas do Rio de Janeiro e resultou na análise de dados de 105 participantes.

<sup>112</sup> Disponível em: <https://www.movimentos.org.br/maconha-terapeutica-nas-favelas>. Acesso em: 3 ago. 2024.

<sup>113</sup> No contexto da Política Nacional de Assistência Farmacêutica e do SUS, a Farmácia viva compreende “todas as etapas, desde o cultivo, a coleta, o processamento, o armazenamento de plantas medicinais, a manipulação e a dispensação de preparações magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos”. Em virtude de a maioria dos programas de fitoterapia no Brasil adotarem esse modelo, o Ministério da Saúde instituiu no SUS, em abril de 2010, a Farmácia viva (Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/politica\\_nacional\\_praticas\\_sus\\_fitoterapia\\_folder.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_praticas_sus_fitoterapia_folder.pdf). Acesso em: 26 jul. 2024).

Figura 41 – Camiseta vendida por algumas associações com a escrita: maconha medicinal produto nacional reparação social



Fonte: AMME Medicinal – Camiseta campanha maconha medicinal<sup>114</sup>.

Segundo Dowbor, Carlos e Albuquerque (2018), para que determinada inovação social seja institucionalizada como política pública é necessário um estágio anterior em que os gestores reconheçam a solução desenvolvida como uma alternativa. Nesse momento, é possível identificar que o poder público vem reconhecendo de forma pontual a solução desenvolvida pela rede canábica como uma alternativa. Em Rondônia, a Segunda Vara Cível de Ji-Paraná (Rondônia) determinou que o Estado forneça o óleo extrato de maconha (rótulo azul escuro) produzido pela associação ABRACE ESPERANÇA a uma criança portadora de transtorno do espectro autista<sup>115</sup>.

E na cidade de Armação de Búzios (Rio de Janeiro-RJ) foi firmada uma parceria entre a Associação ABRARIO e a Secretária de Saúde visando facilitar o acesso das famílias com crianças portadoras do transtorno do espectro autista e epilepsia refratária que não respondem aos tratamentos convencionais aos remédios à base de cannabis<sup>116</sup>. Até 1º de agosto de 2022, o programa beneficiou 360 crianças autistas e 82 crianças com epilepsia. Pelo caráter inovador e a possibilidade de ser replicado em outros Municípios, o programa foi contemplado com o prêmio do primeiro lugar na 2ª Mostra Estadual de Práticas de Saúde

<sup>114</sup> Disponível em: <https://loja.ammemedicinal.org/roupas/camisetas/camiseta-tarja-maconha-medicinal-reparacao-social>. Acesso em: 3 ago. 2024.

<sup>115</sup> Consulta Pública – Processo nº 7000474-81.2019.8.22.0005. TJRO – 2ª Vara Cível de Ji-Paraná. Partes A. M. M. (Defensoria Pública de Rondônia) x Estado de Rondônia.

<sup>116</sup> Disponível em: <https://buzios.rj.gov.br/parceria-entre-prefeitura-de-buzios-e-abrario-garante-inicio-do-acesso-gratuito-ao-cannabidiol-no-municipio/>. Acesso em: 3 ago. 2024.

realizada pelo Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio de Janeiro (COSEMS-RJ), pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e pelo IdeiaSUS. Para trazer com mais detalhes o termo de parceria, solicitei o documento via Lei de Acesso à Informação, no entanto a Prefeitura de Armação de Búzios não disponibilizou o arquivo.

Essas alternativas reconhecidas pelo poder público têm sido pontuais. Na prática, os pacientes que ingressam com ação judicial para obrigar os entes da federação (União, Estados e Município) a fornecer os remédios a maior parte se dá pela aquisição do óleo importado. A Kaya Mind, em seu Anuário de 2023, contabilizou que no primeiro semestre de 2023, a União e os Estados de Goiás, Mato Grosso do Sul, Alagoas, Bahia, Paraíba, Pará, Rondônia, Tocantins, Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul gastaram cerca de 41 milhões de reais com gastos excepcionais das determinações judiciais para fornecimento dos produtos à base de cannabis (Figura 42):

Figura 42 – Gráfico a respeito do crescimento dos gastos públicos com fornecimento de Cannabis Medicinal



Fonte: Anuário de Kaya Mind, 2023<sup>117</sup>.

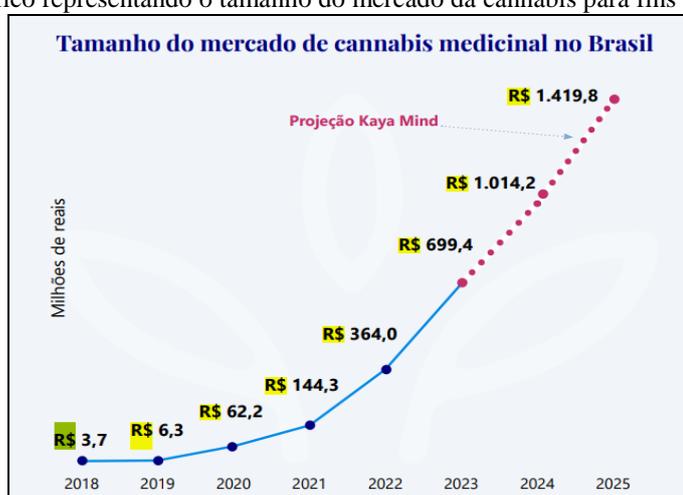
Em razão da crescente judicialização desta demanda, Estados e Municípios têm promulgado leis para instituir a política de fornecimento dos remédios à base de cannabis em seus territórios, possibilitando a aquisição dos extratos importados por licitação e posterior dispensação à população, bem como a celebração de parcerias com as associações canábicas a fim de promover fóruns de debates, seminários, simpósios e congressos, com acesso gratuito à população em geral, campanhas informativas acerca das boas práticas de procedimentos

<sup>117</sup> Disponível em: <https://kayamind.com/anuario-da-cannabis-medicinal-no-brasil-2023/>. Acesso em: 3 ago. 2024.

operacionais, das potencialidades da cannabis, formação de banco de dados e realizar pesquisas em conjunto com instituições de pesquisas.

Ainda, segundo os dados apurados no Anuário de 2023 da Kaya Mind, são 219 mil pacientes com acesso aos óleos importados, o que indica a importação ser a principal fonte de acesso. Já em relação às farmácias, são 97 mil pacientes que acessam desse modo. Esses dados apontam como o mercado soube assimilar para seus próprios benefícios visando lucro a pauta inaugurada pela rede canábica. Conforme o levantamento realizado pela mesma revista, estima-se que já em 2024, o mercado ultrapasse a marca de um bilhão de reais (Figura 43):

Figura 43 – Gráfico representando o tamanho do mercado da cannabis para fins medicinais no país



Fonte: Anuário de Kaya Mind, 2023<sup>118</sup>.

Desde o início da pauta pelo uso medicinal da cannabis no Brasil, as empresas farmacêuticas se inseriram neste cenário, o que também contribuiu com o discurso de que a cannabis como ferramenta terapêutica se daria somente pelos seus compostos isolados, tal como o canabidiol. Esse ponto de disputa foi contado na dissertação de Oliveira (2016, p. 130):

Em entrevista para essa dissertação, o jornalista Tarso Araújo revela que Katiele Fischer, mãe de Anny, teria assinado um contrato com a empresa Hemp Meds (produtora do canabidiol nos Estados Unidos e, de onde ela, e muitos outros, importavam a substância) para ser, de algum modo, a “cara” do canabidiol no Brasil. Isso gerou uma cisão na rede. Eles tinham programado um projeto juntos para fomentar o uso da maconha medicinal e isso quebraria a idoneidade do projeto inteiro, segundo Tarso Araújo.

Como Anny Fischer foi a primeira criança a obter autorização judicial para importar os extratos da cannabis da Hemp Meds, a farmacêutica entendeu que havia um mercado a ser

<sup>118</sup> Disponível em: <https://kayamind.com/anuario-da-cannabis-medicinal-no-brasil-2023/>. Acesso em: 3 ago. 2024.

explorado no país e, para tanto, passaram a fornecer o composto de canabidiol para a criança que havia sido o rosto da luta pelo uso da maconha como terapêutica.

A ênfase pelos compostos isolados da cannabis ao invés do óleo extraído de forma integral e defendida por pesquisadores como o Alexandre Crippa e políticos como Osmar Terra são alguns defensores dessa pauta. Crippa registrou a patente de uma invenção que consiste em “uma composição farmacêutica contendo Canabidiol sintético e seu uso na obtenção de um medicamento para o tratamento de transtornos neurológicos [...]” (Figura 45). Já o Osmar Terra, nas oportunidades que têm para comentar sobre o assunto declara que: “o canabidiol é a única que pode ter algum efeito em epilepsias de doenças raras, que já existe isolada em medicamentos nas farmácias”. Ninguém precisa se drogar com a maconha para ter canabidiol”<sup>119</sup>.

Figura 44 – Depósito de pedido nacional de patente realizado por Crippa

Deposito de pedido nacional de Patente			
(21) Nº do Pedido:	BR 11 2020 016263 9 A2		
(22) Data do Depósito:	11/02/2019		
(43) Data da Publicação:	15/12/2020		
(47) Data da Concessão:	-		
(30) Prioridade Unionista:	(33) País:	(31) Número:	(32) Data:
	BRASIL	102018002843-0	09/02/2018
(51) Classificação IPC:	A61K 31/352 ; A61P 25/16 ; A61P 25/28 ; A61P 25/08 ; A61P 25/00		
(54) Título:	COMPOSIÇÃO FARMACÊUTICA, EXCIPIENTE PARA A COMPOSIÇÃO E USO DA COMPOSIÇÃO		
(57) Resumo:	A presente invenção descreve uma composição farmacêutica contendo Canabidiol sintético e seu uso na obtenção de um medicamento para o tratamento de transtornos neurológicos, bem como os principais excipientes utilizados no processo produtivo, além do seu processo de preparo em pequena, média e larga escala. Mais especificamente, a presente invenção revela a utilização da composição para o tratamento de distúrbios neurológicos em população humana ou animal, em especial no tratamento da doença de Parkinson, na faixa de 300 a 850 mg/dia ou em doses diárias de 100 a 1750 mg para ação neuroprotetora. A presente invenção se situa no campo da Farmácia e Medicina.		
(71) Nome do Depositante:	PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA (BR/PR) / UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (BR/SP)		
(72) Nome do Inventor:	LUIZ DONADUZZI / CARMEN MARIA DONADUZZI / LIBERATO BRUM JUNIOR / PATRÍCIA MOURA DA ROSA ZIMMERMAN / EMANUELLE WEBLER / LETÍCIA MELLO RECHIA / JOSÉ ALEXANDRE CRIPPA / JAIME EDUARDO CECILIO HALLAK / ANTONIO WALDO ZUARDI / FRANCISCO SILVEIRA GUIMARÃES / ALLINE CRISTINA DE CAMPOS / VITOR TUMAS / ELAINE APARECIDA DEL BEL BELLUZ GUIMARÃES		
(74) Nome do Procurador:	Remer Villaça & Nogueira Assessoria e Consultoria de Prop. Intelectual S/S Ltda.		
(85) Início da Fase Nacional:	10/08/2020		
(86) PCT Número:	BR2019050040	Data:	11/02/2019
(87) W.O. Número:	2019/153064	Data:	15/08/2019

Fonte: Consulta à Base de Dados do INPI<sup>120</sup>.

Conforme o trabalho da rede canábica avançava com a conscientização do uso da maconha para fins medicinais, as farmacêuticas estrangeiras se apropriavam do aumento da demanda pelos remédios. Ao comparar os pedidos de importação de 2015 com 2020, houve

<sup>119</sup> Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/maconha-medicinal-e-uma-mentira-que-causa-doencas-incuraveis-alerta-osmar-terra/>. Acesso em: 26 jul. 2024.

<sup>120</sup> Pedido de depósito nº BR 11 2020 016263 9 A2 (Disponível em: <https://busca.inpi.gov.br/pePI/servlet/PatentServletController?Action=detail&CodPedido=1585000&SearchParameter=BR%20112020016263-9%20%20%20%20%20&Resumo=&Titulo=>). Acesso em: 24 jul. 2024).

um aumento de 1.766,1% das importações de produtos derivados da cannabis, enquanto em 2015 foram realizados 850 pedidos, no ano de 2020 foram 15,8 mil importações (Lorran, 2021)<sup>121</sup>.

A montagem com a imagem feita pela Gabii Weed, jornalista que faz cobertura sobre o cenário canábico, tenta demonstrar como o mercado penetrou nesse segmento, que desde o início incentivou as associações canábicas a prestarem a assessoria para os pacientes lidarem com os processos burocráticos das importações e dos pedidos judiciais de fornecimento, enquanto os cultivadores “se afogavam” pela ausência de regulamentações do auto cultivo (Figura 45).

Figura 45 – Montagem de uma imagem na piscina. Uma pessoa sinalizada com a representação da empresa gringa está na parte mais funda da piscina dando suporte para a uma criança que representa associação canábica e uma criança quase se afogando representando o cultivador



Fonte: Rede Social Gabiweed<sup>122</sup>.

Sheila Geriz, na 1ª Audiência Pública pela Cannabis Medicinal realizada pela Assembleia Legislativa da Paraíba em 12 de maio de 2017, comentou a respeito dessas disputas envolvendo a indústria farmacêutica em que recebeu uma proposta de uma representante internacional em que oferecia gratuitamente apoio jurídico para que os pacientes associados ingressarem com ação judicial para obrigar o SUS a custear os remédios. Sheila chamou essa conduta de assalto aos cofres públicos e ao SUS:

A empresa me oferecendo assessoria jurídica pra assaltar o SUS! Porque o óleo que ela vende por mil reais, aqui na ABRACE sai por 150 reais e uma parte dos pacientes não pagam nada, a gente consegue ter [por esse preço]. E é um óleo de melhor qualidade, porque enquanto meu filho usava os óleos importados ele ainda

<sup>121</sup> Disponível em: <https://www.metropoles.com/brasil/pedidos-para-importacao-de-canabidiol-crescem-1-766-e-m-seis-anos>. Acesso em: 23 jul. 2024.

<sup>122</sup> Disponível em: <https://www.instagram.com/p/Ca5O0VqJTTz/?igsh=MWpsbDNvN3h2eWZicA%3D%3D>. Acesso em: 13 jul. 2024.

tinha uma média de 10 crises por dia, e depois que ele tá usando o óleo fresco, retirado da planta há um ou dois dias, ele zerou as crises. Então é uma coisa da gente se preocupar, se questionar. Tem se multiplicado no país as ações judiciais no sentido que o Estado custeie, mas eu acredito que a ação judicial de grande importância e relevância, que precisa ser ajuizada, é a ação pelo direito de cultivar na minha casa, porque se não, esse mercado da maconha internacional vai chegar, já está chegando aqui, pra assaltar com unhas e dentes o dinheiro público do nosso país, o dinheiro da saúde. A maioria dos pacientes só quer ter o acesso, “há eu recebi pelo SUS, tá chegando na minha casa, então tá ótimo”, tá não! É dinheiro público, é dinheiro que pode ser investido numa produção, por exemplo como a da ABRACE, e atender 10 vezes mais pacientes do que esses comprados de fora – Sheila Geriz (Campos, 2019, p. 94).

Assim, a mobilização pelo uso terapêutico da cannabis também veio acompanhada de um grande crescimento do interesse privado das indústrias farmacêuticas, conforme destaca Ribeiro (2023, p. 44-45):

Investidores e empreendedores como Patrícia Villela Marino (The Green Hub), Claudio Lottenberg e Dirceu Barbano (Zion MedPharma), José Roberto Machado (OnixCann), Viviane Sedola (Dr. Cannabis/Cannect) e Bruno Soares (Ease Labs) já investiram dezenas de milhões de reais na indústria farmacêutica e nos serviços associados à terapêutica canabinoide. Como tudo na vida, isso tem um lado bom e outro ruim. O lado bom é “a força da grana, que ergue e destrói coisas belas”, como diria Caetano Veloso. O lado ruim é que muitos dos investidores de grande porte estão cada vez mais distantes dos movimentos sociais dos pacientes e suas associações, ou seja, de quem desbravou o caminho para a ampla aceitação da terapêutica canábica. Mesmo beneficiados pela desobediência civil de quem luta na base pelo direito à saúde, os capitalistas da maconha – com honrosas e necessárias exceções – tendem a se afastar dessa base, sob o argumento de que são organizações ilegais que não atendem às regras do compliance corporativo.

Nesse campo de disputas, a inovação social desenvolvida pela rede canábica, que por meio da circulação do conhecimento e construção de novos valores a respeito da planta, oportuniza a produção de remédios e o fornecimento pelas associações canábicas, pode continuar avançando em seus estágios para que o Estado promova a incorporação deste dispositivo como participação complementar na execução de ações e serviços de saúde provido pelo SUS, visando deste modo a intersectorialidade da construção desta política pública com ênfase na cidadania e o pertencimento dos agentes envolvidos.

## 5 FECHANDO AS PONTAS: considerações finais

Esta pesquisa analisou a Rede Canábica como ação coletiva que atuou e desenvolveu soluções para diversos tratamentos de saúde ao produzir e fornecer uma substância em um contexto de proibição. Resgatar as histórias dos atores que compõem a rede canábica dá a dimensão de como ações coletivas podem concretizar direitos, indicando um processo de transformação social contundente.

Embora a maconha seja uma planta conhecida pela humanidade pelos seus aspectos terapêuticos, hedonísticos e outros empregos desde o Período Neolítico<sup>123</sup>, foi sendo estabelecido uma série de controles sobre esta substância a partir do século XIX no Brasil. Uma das teorias que explicam as razões dos controles incidentes sobre a cannabis se dá pela ótica dos discursos médicos-científicos e como eles foram operacionalizados a partir dos conceitos de biopoder e biopolítica formulados por Foucault.

O saber-poder médico, que contribuiu na consolidação do paradigma proibicionista, ainda é uma ferramenta que legitima os controles sobre a maconha. Assim, tem havido uma disputa e deslocamento do discurso sobre a cannabis promovido pela rede canábica, no sentido de reconhecer suas propriedades terapêuticas para diversos tratamentos, visando efetivar o direito à saúde por meio do protagonismo deste grupo que instrumentaliza meios para acessar os extratos da planta, influenciando nos processos decisórios de suas vidas e produzindo novas verdades que modificam o espaço político, jurídico e sanitário.

O acesso aos extratos da planta são soluções desenvolvidas pela rede canábica que diante da restrição aos remédios de maconha se viram na necessidade de contornar as ilicitudes impostas para obterem seu tratamento de saúde. Essas soluções foram estudadas à luz do conceito de inovação social. Trata-se de um fenômeno que está inserido no contexto da vida cotidiana e vem à tona pelas mãos de grupos de pessoas que, por motivações específicas, projetam suas próprias soluções e, potencialmente, oferecem respostas aos desafios que a sociedade está enfrentando

A inovação social promovida pela rede canábica, que envolve a produção e o fornecimento de remédios à base de maconha, é um resultado impactante da ação coletiva em busca do direito à saúde e da dignidade humana. O processo de desenvolvimento dessa

---

<sup>123</sup> Também conhecido como Idade da Pedra Polida, foi a última fase da Pré-História, ocorrendo aproximadamente entre 10.000 a.C. e 3.000 a.C. Este período é marcado por grandes transformações na vida humana, com destaque para o desenvolvimento da agricultura, a domesticação de animais e a formação das primeiras aldeias.

inovação social reflete a interação e participação dos próprios beneficiários com cuidadores, profissionais de saúde, advogados, pesquisadores, especialistas e cultivadores.

A produção dos extratos de cannabis para tratamento de saúde, desenvolvida em um ambiente de movimento social, evidencia uma abordagem inovadora que dá conta de atender um problema público que não havia soluções por parte do mercado e do poder público. Ao democratizar o acesso a tratamentos de saúde e compartilhar conhecimento, as associações canábicas representam um avanço significativo na busca por soluções eficazes e inclusivas para milhares de pacientes.

A colaboração dos atores envolvidos representa uma abordagem democrática e participativa, promovendo não apenas o tratamento terapêutico com a cannabis, mas também novas formas de organização social, representando uma mudança fundamental na percepção da maconha como recurso medicinal e no compartilhamento de saberes sobre os usos da planta. Este modelo exemplifica a capacidade dos movimentos sociais de gerar inovações sociais que transcendem as estruturas tradicionais, oferecendo alternativas benéficas e significativas para a sociedade.

## REFERÊNCIAS

ABERS, Rebecca; BÜLOW, Marisa Von. Movimentos sociais na teoria e na prática: como estudar o ativismo através da fronteira entre Estado e sociedade? **Sociologias**, Porto Alegre, ano 13, n. 28, p. 52-54, set./dez. 2011.

ABERS, Rebecca; SERAFIM, Lizandra; TATAGIBA, Luciana. Repertórios de interação estado-sociedade em um estado heterogêneo: a experiência na era Lula. **Dados – Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 2, p. 325-357, jun. 2014.

ALMEIDA, Ronaldo de. Estudo de caso: foco temático e diversidade metodológica. *In*: CEBRAP. **Métodos de pesquisa em Ciências Sociais**: bloco qualitativo. São Paulo: Sesc/CEBRAP, 2016. p. 60-72.

BARBOSA, Luciana Cristina de Campos. **Redes canábicas no âmbito da saúde**: usos medicinais de maconha, mobilização social e produção de conhecimento. 2021. 231 f. Tese (Doutorado em Sociologia Política) – Universidade Estadual do Norte Fluminense, Campos dos Goytacazes, 2021.

BIGNETTI, Luiz Paulo. As inovações sociais: uma incursão por ideias, tendências e focos de pesquisa. **Ciências Sociais Unisinos**, São Leopoldo, v. 47, n. 1, p. 3-14, jan./abr. 2011.

BOITEUX, Luciana. Brasil: reflexões críticas sobre uma política de drogas repressiva. **SUR: Revista Internacional de Direitos Humanos**, São Paulo, v. 12, n. 21, p. 1-6, ago. 2015.

BRASIL. Decreto nº. 780, de 28 de abril de 1936. Crêa a comissão permanente de fiscalização de entorpecentes. **Diário Oficial da União**: Seção 1, p. 9.492. Rio de Janeiro, 6 maio 1936. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-780-28-abril-1936-472250-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 344, de 12 de maio de 1998**. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, 1998. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344\\_12\\_05\\_1998\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html). Acesso em: 4 maio 2024.

BRASIL. Lei nº. 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, p. 2. Brasília, DF, 24 ago. 2006. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm). Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução – RDC nº. 18, de 3 de abril de 2013**. Dispõe sobre as boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais, preparação e

dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos em farmácias vivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Agência Nacional de Vigilância em Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0018\\_03\\_04\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0018_03_04_2013.html). Acesso em: 24 abr. 2024.

BRITO NETO, José de Araújo; LEMOS, Flavia Cristina Silveira; GALINDO, Dolores Cristina Gomes; FERLA, Alcindo Antônio; CÔRREA, Michelle Ribeiro. Figuras e facetas da lógica proibicionista-medicalizante nas políticas sobre drogas, no Brasil. **Revista Polis e Psique**, Porto Alegre, v. 6, n. 3, p. 59-76, dez. 2016.

BRITO, Margarete Santos; CARVALHO, Virgínia Martins; GANDRA, Mário. Mães pela cannabis medicinal em um Brasil aterrorizado entre luzes e fantasmas. **Fórum Sociológico**, Porto Alegre, n. 30, série 2, p. 57-66, 2017.

BUENO, Fernanda Bueno. **A concretização do direito à saúde pelo poder judiciário: o caso de Anny Fischer**. 2014. 59 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Direito) - Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF, 2014.

CAMPOS, Natália de. **O remédio vem de uma planta que eu não posso plantar: mobilização e articulação pelo uso terapêutico da maconha na Paraíba**. 2019. 310 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.

CARLINI, Elisaldo Araújo. A história da maconha no Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 55, 4, p. 314-317, 2006.

CARLOTTO, Maria Caraméz. Nikolas Rose, a política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI. **Tempo Social**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 242-248, dez. 2014.

CARNEIRO, Henrique. Proibição da maconha: racismo e violência no Brasil. **Cahiers des Amériques Latines**, n. 92, p. 135-152, 2019.

CASTRO, Marco Vinicius. Cannabis e saber-médico: conflitos, controvérsias e disputas sobre um saber-poder no Brasil. **Profanações**, Mafra, ano 7, p. 148-163, 2020.

CELLARD, André. A análise documental. *In*: POUPART, Jean-Pierre Deslauriers *et al.* **Pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 295-316.

CIPOLLA, Carla; MOURA, Heloisa. Social innovation in Brazil through design strategy. **Design Management Journal**, v. 6, n. 1, p. 40-51, 2011.

DOWBOR, Monika; CARLOS, Euzeneia; ALBUQUERQUE, Maria do Carmo. As origens movimentistas de políticas públicas: proposta analítica aplicada às áreas de criança e adolescente, direitos humanos e saúde. **Lua Nova**, São Paulo, v. 105, p. 47-80, set./dez. 2018.

FARFUS, Daniele; ROCHA, Maria Cristhina de Souza (org.). **Inovações sociais**. Curitiba: SESI/SENAI/IEL/UNINDUS, 2007 (Coleção Inova; v. 2).

FERRARINI, Adriane Vieira. O *ethos* da inovação social: implicações ético-políticas para o estudo de práticas produzidas em diferentes ambientes. **Contemporânea**, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 447-466, jul./dez. 2016.

FERRARINI, Adriane Vieira. Inovação social e ciências sociais: epistemologias e práticas transformadoras no sul global. *In*: FERRARINI, Adriane Vieira; BUENO, Aline (org.). **Inovação social: diálogos teóricos e práticas integradas**. São Leopoldo: Ed. da Unisinos, 2022. p. 13-31.

FERRARINI, Adriane Vieira; HULGÄRD, Lars. Inovação social: rumo a uma mudança experimental na política pública? **Ciências Sociais Unisinos**, Guarulhos, v. 46, n. 3, p. 256-263, set./dez. 2010.

FIGUEIREDO, Emílio Nabas. **A advocacia e a maconha**: uma etnografia sobre os advogados nas defesas e demandas da cannabis no Brasil. 2021. 91 f. Dissertação (Mestrado em Justiça e Segurança) – Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro 2021.

FIGUEIREDO, Emílio Nabas; POLICARPO, Frederico; VERÍSSIMO, Marcos. A “fumaça do bom direito”: demandas pelo acesso legal à maconha na cidade do Rio de Janeiro. *In*: FIORE, Mauricio. **Plato drogas & política**: Plataforma Brasileira de Política de Drogas (PBPD), 2017. p. 13-37.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 1999.

GOLDENBERG, Mirian. **A arte de pesquisar**: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. 8. ed. Rio de Janeiro: Record, 2004.

GONZALEZ, Marcos; Peixoto, Ariane; BEDIAGA, Begonha. Horto do Colégio dos Jesuítas: notícias do primeiro jardim botânico no Rio de Janeiro. **Rodriguésia**, Rio de Janeiro, v. 71, e03142018, p. 1-11, 2020.

LAVALLE, Adrian Gurza; CARLOS, Euzeneia; DOWBOR, Monika; SZWAKO, José. Movimentos sociais, institucionalização e domínios de agência. *In*: LAVALLE, Adrian Gurza; CARLOS, Euzeneia; DOWBOR, Monika; SZWAKO, José (org.). **Movimentos sociais e institucionalização**: políticas sociais, raça e gênero no Brasil pós-transição. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2018 (Coleção Sociedade e Política), p. 20-86.

LEITE, Edmundo; ENTINI, Carlos Eduardo. Remédio com maconha era vendido livremente no Brasil e anunciado em jornal no século 19. **Estadão**, São Paulo, 4 dez. 2019. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/acervo/remedio-com-maconha-era-vendido-livremente-no-brasil-e-anunciado-em-jornal-no-seculo-19/>. Acesso em: 2 ago. 2024.

LEITE, Marcelo; TÓFOLI, Luís Fernando. Maioria diz ser contra uso recreativo de maconha, mas a favor do medicinal, segundo Datafolha. **Data Folha**, São Paulo, 23 set. 2023. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2023/09/datafolha-aponta-ampla-maioria-contr-a-uso-recreativo-de-maconha.shtml>. Acesso em: 2 ago. 2024.

LORRAN, Tácio. Pedidos para importação de canabidiol crescem 1.766% em seis anos.

**Metrópoles**, 16 mar. 2021. Disponível em: <https://www.metropoles.com/brasil/pedidos-para-importacao-de-canabidiol-crescem-1-766-em-seis-anos>. Acesso em: 23 jul. 2024.

MALCHER-LOPES, Renato; RIBEIRO, Sidarta. **Maconha, cérebro e saúde**. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2007.

MONTEIRO, Alcides. O que é a inovação social? Maleabilidade conceitual e implicações práticas. **Dados – Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 3, p. 1-34, 2019.

MULGAN, Geoff; TUCKER, Simon; SANDERS, Ben. **Social innovation: what it is, why it matters and how it can be accelerated**. London: The Young Foundation, 2007.

MURRAY, Robin; CAULIER-GRICE, Julie; MULGAN, Geoff. **The open book of social innovation**. London: NESTA/The Young Foundation, 2010.

MURRAY, Robin; MULGAN, Geoff; CAULIER-GRICE, Julie. **How to innovate: the tools for social innovation**. London: Nesta The Young Foundation, 2009.

NEGROMONTE, João. Liminar autoriza Abrace Esperança a fornecer flores de cannabis para 68 pacientes. **Sechat**, São Paulo, 8 abr. 2024. Disponível em: <https://sechat.com.br/noticia/decisao-judicial-autoriza-comercio-de-flores-de-cannabis-pela-associacao-de-pacientes-abrace-esperanca>. Acesso em: 29 jul. 2024.

OLIVEIRA, Lucas Lopes. Biopolítica, democratização dos centros de decisão sobre a vida e luta pelo acesso à maconha medicinal: diálogos possíveis entre Foucault e Habermas para uma crítica do saber-poder biomédico. *In*: LIMA, Newton de Oliveira (org.). **Estado, democracia e cidadania: perspectivas teóricas e críticas**. João Pessoa: Ed. da UFPB, 2019. p. 134-149.

OLIVEIRA, Lucas Lopes. **Etnografando a construção do direito ao acesso à maconha medicinal em um contexto proibicionista: desafios e possibilidades frente aos Direitos Humanos**. 2020. 428 f. Tese (Doutorado em: Ciências Jurídicas) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2020.

OLIVEIRA, Lucas Lopes; RIBEIRO, Luziana Ramalho. Discursos médicos e jurídicos sobre maconha na Paraíba: a judicialização do direito ao acesso à maconha medicinal. **Revista de Estudos Empíricos em Direito**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 55-74, jun. 2017.

OLIVEIRA, Lucas Lopes; RIBEIRO, Luziana Ramalho. Direitos humanos e o acesso à maconha medicinal para fornecimento gratuito de medicamentos pelo SUS: um estudo de caso da Ação Civil Pública nº 0802271-83.2015.4.05.8200. **Revista de Estudos Empíricos em Direito**, Campinas, v. 6, n. 2, p. 78-96, ago. 2019.

OLIVEIRA, Monique Batista. **O medicamento proibido: como um derivado da maconha foi regulamentado no Brasil**. 2016. 313 f. Dissertação (Mestrado em Divulgação Científica e Cultural) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2016.

PEREIRA, Paulos José dos Reis; RODRIGUES, Thiago. De “erva do diabo” a panaceia? Biopolíticas da cannabis no Brasil. **Cadernos de Campo**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 1-22, 2022.

POLICARPO, Frederico. Compaixão canábica: as dimensões simbólicas e políticas no manejo da dor e do sofrimento no Brasil. **Revista Ingesta**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 41-52, mar. 2019.

POLICARPO, Frederico. O papel das associações canábicas: o atendimento das demandas por justiça, direito e saúde aos cidadãos brasileiros. *In*: ZANATTO, Rafael Morato (org.). **Introdução ao associativismo canábico**. São Paulo: Disparo Comunicação e Educação – Ibccrim – Pbpd, 2020. p. 49- 53.

PONTES, Lauro Rodriguez. Plantar é fazer justiça com as próprias mãos! A história da ABRACANNABIS. *In*: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA MINAS GERAIS. **Cannabis em pauta**. Belo Horizonte: Conselho Regional de Psicologia Minas Gerais, 2023. p. 27-39.

PRADO, Monique; POLICARPO, Frederico; VERÍSSIMO, Marcos. Direito ao acesso e acesso ao direito: Mobilizações sociais e jurídicas pelo acesso à maconha medicinal. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE ANTROPOLOGIA DO DIREITO, 5., 2017. São Paulo. **Anais** [...]. São Paulo: FFLCH-USP, 2017. Disponível em: <https://nadir.fflch.usp.br/sites/nadir.fflch.usp.br/files/upload/paginas/monique%20prado.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2024.

QUADROS, Adriel José de; SILVA, Marisa Isabela Formoso Cardoso e. Proibicionismo e (des)proteção social: reflexões sobre os paradoxos da relação entre estado e associações canábicas. **O Social em Questão**, Rio de Janeiro, ano 25, n. 54, p. 329-350, set./dez. 2022.

RECKZIEGEL, Janaína; SILVA, Simone Tatiana da. O uso da maconha medicinal no tratamento de doenças em face da dignidade humana. **Revista Direitos Culturais**, Santo Ângelo, v. 14, n. 32, p. 43-67, 2019.

RIBEIRO, Sidarta. **As flores do bem a ciência e a história da libertação da maconha**. São Paulo: Fósforo, 2023.

RIBEIRO, Tiago Magalhães. **Governo ético-político de usuários de maconha**. 2016. 376 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2016.

SAAD, Luísa. **Fumo de negro: a criminalização da maconha no pós-abolição**. Salvador: EDUFBA, 2019.

SANTOS, Rafael Follmann dos. **A territorialidade das associações canábicas no Paraná**. 2022. 188 f. Dissertação (Mestrado em Gestão do Território) – Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2022.

SANTOS, Rafael Guimarães dos. Breve panorama etnobotânico sobre a maconha. *In*: MACRAE, Eduard; ALVES, Edward John Baptista das Neves; COUTINHO, Wagner. (org.). **Fumo de Angola: cannabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade**. Salvador: EDUFBA, 2016. p. 59-64.

SURJUS, Luciana Togni de Lima e Silva; SONCICI, Fernanda; RODRIGUES, Eliana; COQUEIRO, Luiza; FEGADOLI, Cláudia. Levantamento do perfil de associações canábicas no Brasil: resultados preliminares. *In*: ZANATTO, Rafael Morato (org.). **Introdução ao associativismo canábico**. São Paulo: Disparo Comunicação e Educação – Ibccrim – Pbpd, 2020. p. 86-101.

TARROW, Sidney. **Poder em movimento**: movimentos sociais e confronto político. Petrópolis: Vozes, 2009.

TORCATO, Carlos Eduardo Martins. A história das drogas e sua proibição no Brasil: da Colônia à República. 2016. 371 f. Tese (Doutorado em História Social) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

TOZZE, Humberto. Margarete administra primeira fazenda autorizada a plantar cannabis no país. **Marie Claire**, São Paulo. 26 abr. 2022. Disponível em: <https://revistamarieclaire.globo.com/Comportamento/noticia/2022/04/conheca-advogada-que-lidera-luta-em-defesa-da-cannabis-medicinal-no-brasil.html>. Acesso em: 2 ago. 2024.

VELTEN, Paulo. Resenha do livro em defesa da sociedade de Michel Foucault. **Revista de Filosofia do Direito, do Estado e da Sociedade (FIDES)**. Natal, v. 11, n. 1, p. 508-515, 2020.

ZANATTO, Rafael Morato. Associativismo canábico: passado, presente e futuro. *In*: ZANATTO, Rafael Morato (org.). **Introdução ao associativismo canábico**. São Paulo: Disparo Comunicação e Educação – Ibccrim – Pbpd, 2020. p. 25- 42, 2020.

## APÊNDICE

### APÊNDICE A – FONTES DA PESQUISA

#### **Reportagens e artigos**

Agende sua Consulta com Médicos Prescritores de Canabidiol. Disponível em: <https://www.cannabisesaude.com.br/agende-a-sua-consulta/>. Acesso em: 19 maio 2024.

ALMEIDA, Camila. Maconha: remédio proibido, 18 fev. 2015. Disponível em: <https://super.abril.com.br/saude/maconha-remedio-proibido>. Acesso em: 15 abr. 2024.

ÁRVORE genealógica Harle-TSU: pais e ancestrais de SoHum Harle-Tsu!. Disponível em: [https://en.seedfinder.eu/strain-info/Harle-Tsu/Southern\\_Humboldt\\_Seeds\\_Collective/family-tree/](https://en.seedfinder.eu/strain-info/Harle-Tsu/Southern_Humboldt_Seeds_Collective/family-tree/). Acesso em: 27 abr. 2024.

BERMÚDEZ, Ana Carla. Médicos que prescrevem tratamento com derivados de maconha viram alvo de processos, 7 out. 2022. Disponível em: [https://www.em.com.br/app/noticia/saude-e-bem-viver/2022/10/07/interna\\_bem\\_viver,1404397/medicos-que-prescrevem-tratamento-com-derivados-de-maconha-viram-alvo-de-pr.shtml](https://www.em.com.br/app/noticia/saude-e-bem-viver/2022/10/07/interna_bem_viver,1404397/medicos-que-prescrevem-tratamento-com-derivados-de-maconha-viram-alvo-de-pr.shtml). Acesso em: 4 maio 2024.

CAMISETA Tarja Maconha Medicinal Reparação Social. Disponível em: <https://loja.ammemedicinal.org/roupas/camisetas/camiseta-tarja-maconha-medicinal-reparacao-social>. Acesso em: 3 jun. 2024.

CANNABIS Medicinal na História. Disponível em: <https://amame.org.br/historia-da-cannabis-medicinal/>. Acesso em: 31 mar. 2024.

CASTILHO, Thais. Perspectivas da cannabis para 2024, 12 jan. 2024. Disponível em: <https://loja.ammemedicinal.org/roupas/camisetas/camiseta-tarja-maconha-medicinal-reparacao-social>. Acesso em: 4 maio 2024.

CASTRO, Yasmin. Entenda os caminhos regulamentados para ter acesso à maconha medicinal no Brasil, 24 fev. 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/2024/02/24/entenda-os-caminhos-regulamentados-para-ter-acesso-a-maconha-medicinal-no-brasil.ghtml>. Acesso em: 20 maio 2024.

CASTRO, Yasmin. Mãe acusada de tráfico soma cinco habeas corpus por cultivar cannabis medicinal para tratar criança autista, 25 fev. 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/2024/02/25/mae-acusada-de-trafico-soma-cinco-habeas-corpus-por-cultivar-cannabis-medicinal-para-tratar-crianca-autista.ghtml>. Acesso em: 19 maio 2024.

CASTRO, Yasmin. Unicamp cria método para garantir qualidade na produção doméstica de remédios de maconha, 24 fev. 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/2024/02/24/unicamp-cria-metodo-para-garantir-qualidade-na-producao-domestica-de-remedios-de-maconha.ghtml>. Acesso em: 20 maio 2024.

COMO EXTRAIR canabidiol? Entenda os diferentes métodos de extração!, 30 ago. 2023. Disponível em: <https://www.cannabisesaude.com.br/como-extrair-canabidiol/>. Acesso em: 23 jun. 2024.

CRISTINI, Flávia. Estudante comemora autorização para usar remédio à base de maconha, 29 ago. 2014. Disponível em: <https://g1.globo.com/minas-gerais/noticia/2014/08/estudante-comemora-autorizacao-para-usar-remedio-base-de-maconha.html>. Acesso em: 1 maio 2023.

CULTIVE e reforma conseguem o primeiro *habeas corpus* coletivo do país para cultivo de cannabis para fins terapêuticos, 8 fev. 2021. Disponível em: <https://cultive.org.br/cultive-e-reforma-conseguem-o-primeiro-habeas-corpus-coletivo-do-pais-para-cultivo-de-cannabis-para-fins-terapeuticos/>. Acesso em: 25 maio 2024.

CULTIVO Medicinal da Sofia. APEPI. Growroom. Disponível em: <https://growroom.net/board/topic/64901-cultivo-medicinal-da-sofia/#comment-1385731>. Acesso em: 7 fev. 2024.

CURVELLO, Ana Carolina. “Maconha medicinal é uma mentira que causa doenças incuráveis”, alerta Osmar Terra. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/maconha-medicinal-e-uma-mentira-que-causa-doencas-incuraveis-alerta-osmar-terra/>. Acesso em: 26 jul. 2024.

DEPÓSITO de pedido nacional de Patente. Disponível em: <https://busca.inpi.gov.br/pePI/servlet/PatenteServletController?Action=detail&CodPedido=1585000&SearchParameter=BR%20112020016263-9%20%20%20%20%20%20%20&Resumo=&Titulo=>. Acesso em: 24 jul. 2024.

EDUARDO FAVERET. Médico Neuropediatra. **WECAN Endocannabinoid Global Academy**. Disponível em: <https://wecan.academy/expert/eduardo-faveret/>. Acesso em: 3 ago. 2024.

EM PARCERIA com Universidade Federal. Associação pesquisa e produz óleo de cannabis medicinal em Marília, 2022. Disponível em: <https://abracamed.com/em-parceria-com-universidade-federal-associacao-pesquisa-e-produz-oleo-de-cannabis-medicinal-em-marilia/>. Acesso em: 8 maio 2024.

ENCONTRE um prescritor de Cannabis sativa L. associado da SBEC. Disponível em: <https://sbec.med.br/prescritores-cannabis-medicinal/>. Acesso em: 4 maio 2024.

ENTREVISTA com Julio Américo, fundador da Liga Canábica: “Somos mais um movimento social do que uma associação de pacientes”, 19 jun. 2020. Disponível em: <https://caec.iss.unifesp.br/noticias/entrevista-com-julio-americo-fundador-da-liga-canabica-somos-mais-um-movimento-social-do-que-uma-associacao-de-pacientes>. Acesso em: 22 jul. 2023.

ENTREVISTA com Julio Américo, fundador da Liga Canábica: “Somos mais um movimento social do que uma associação de pacientes”. Disponível em: [https://site.unifesp.br/caec.diadema/images/Entrevista\\_Julio\\_Am%C3%A9rico\\_Liga\\_Can%C3%A1bica\\_da\\_Para%C3%ADba\\_5.pdf](https://site.unifesp.br/caec.diadema/images/Entrevista_Julio_Am%C3%A9rico_Liga_Can%C3%A1bica_da_Para%C3%ADba_5.pdf). Acesso em: 2 maio 2024.

ESCLEROSE múltipla: Sechat promove live com paciente ativista tratado com Cannabis, 10 jun. 2020. Disponível em: <https://sechat.com.br/noticia/esclerose-multipla-sechat-promove-live-com-paciente-ativista-tratado-com-cannabis>. Acesso em: 1 jun. 2024.

EVENTO em Maringá debaterá a maconha medicinal. Disponível em: <https://smokebuddies.com.br/https://smokebuddies.com.br/evento-em-maringa-debatera-a-maconha-medicinal/>. Acesso em: 17 mar. 2023.

FARMÁCIA vendia coca e maconha até 1938, 24 dez. 1995. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/1995/12/24/brasil/22.html>. Acesso em: 22 jan. 2023.

GREGÓRIO, Ventura. Marcha da Maconha no Rio pede legalização popular da Cannabis, 8 maio 2023. Disponível em: <https://www.cannabisesaude.com.br/marcha-da-maconha-rio-legalizacao-da-cannabis/>. Acesso em: 13 ago. 2023.

GUIA Completo: como produzir óleo de cannabis em casa. Disponível em: <https://cultlight.com.br/blog/enciclopedia-cultivador/guia-completo-como-produzir-oleo-cannabis-casa/>. Acesso em: 22 jun. 2024.

GUIA para secar e curar buds de cannabis, 28 set. 2021. Disponível em: <https://blog.prazeresdacasa.com.br/grow/guia-para-secar-e-curar-buds-de-cannabis/>. Acesso em: 22 jun. 2024.

HARLE-TSU. Mapannabis. Disponível em: <https://mapannabis.com/especies/harle-tsu/>. Acesso em: 27 abr. 2024.

INGRID, Gabriela. Com esclerose múltipla, me deram só mais 5 anos. Maconha me devolveu vida, 7 dez. 2018. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2018/12/07/com-esclerose-multipla-me-deram-cinco-anos-de-vida-maconha-me-salvou.htm>. Acesso em: 1 jun. 2024.

JUSTIÇA de Foz autoriza uso inédito de maconha para tratar epilepsia, 30 abr. 2020. Disponível em: <https://www.h2foz.com.br/noticia/justica-de-foz-autoriza-uso-inedito-de-maconha-para-tratar-epilepsia/>. Acesso em: 1 maio 2023.

KREPP, Anita. Um raio-X das associações de pacientes de cannabis no Brasil, 26 abr. 2024. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/opiniao/um-raio-x-das-associacoes-de-pacientes-de-cannabis-no-brasil/>. Acesso em: 27 abr. 2024.

LEITE, Marcelo *et al.* Maioria diz ser contra uso recreativo de maconha, mas a favor do medicinal, segundo Datafolha, 23 set. 2023. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2023/09/datafolha-aponta-ampla-maioria-contra-uso-recreativo-de-maconha.shtml>. Acesso em: 19 nov. 2023.

LISTA de prescritores de cannabis. Disponível em: <https://amame.org.br/apoio-juridico/lista-de-prescritores/>. Acesso em: 4 maio 2024.

LORRAN, Tácio. Pedidos para importação de canabidiol crescem 1.766% em seis anos, 16 mar. 2021. Disponível em: <https://www.metropoles.com/brasil/pedidos-para-importacao-de-canabidiol-crescem-1-766-em-seis-anos>. Acesso em: 4 maio 2024.

MACONHA: coletânea de trabalhos brasileiros. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 1958. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maconha\\_coletania\\_trabalhos\\_brasileiros\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maconha_coletania_trabalhos_brasileiros_2ed.pdf). Acesso em: 15 ago. 2022.

MÃES de usuários medicinais convocam para a Marcha da Maconha 2016, 12 maio 2016. Disponível em: <https://maryjuana.com.br/2016/05/maes-de-usuarios-medicinais-convocam-para-a-marcha-da-maconha-2016/>. Acesso em: 13 ago. 2023.

MARCHA da Maconha pede legalização para uso medicinal e recreativo, 26 jun. 2016. Disponível em: <https://g1.globo.com/pernambuco/noticia/2016/06/marcha-da-maconha-pede-legalizacao-para-uso-medicinal-e-recreativo.html>. Acesso em: 13 ago. 2023.

MÉDICO que não prescrever cannabis ficará para trás, alerta precursor da cannabis no Brasil. Redação Cannabis & Saúde, 25 ago. 2020. Disponível em: <https://www.cannabisesaude.com.br/eduardo-faveret-medicos-prescritores-cannabis/>. Acesso em: 14 abr. 2024.

MELO, Itamar. As pessoas necessitam desses medicamentos para ontem”, diz procuradora que pediu liberação de derivado da maconha, 11 nov. 2015. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/comportamento/noticia/2015/11/as-pessoas-necessitam-desses-medicamentos-para-ontem-diz-procuradora-que-pediu-liberacao-de-derivado-da-maconha-4900143.html>. Acesso em: 15 ago. 2023.

MORRE garota símbolo da cannabis medicinal no mundo, 8 abr. 2020. Disponível em: <https://sechat.com.br/noticia/morre-garota-simbolo-da-cannabis-medicinal-no-mundo>. Acesso em: 17 abr. 2024.

NEGROMONTE, João. Associação e universidade se unem para desenvolver pesquisa de cannabis, 26 jun. 2023. Disponível em: <https://sechat.com.br/noticia/associacao-e-universidade-se-unem-para-desenvolver-pesquisa-de-cannabis>. Acesso em: 8 maio 2024.

NEGROMONTE, João. Conectando saberes: parceria inovadora entre associação de Macaé e UFRJ visa desenvolvimento de pesquisa com cannabis, 16 nov. 2023. Disponível em: <https://sechat.com.br/noticia/parceria-entre-associacao-e-ufrj-visa-pesquisa-com-cannabis>. Acesso em: 8 maio 2024.

NEGROMONTE, João. Liminar autoriza Abrace Esperança a fornecer flores de cannabis para 68 pacientes, 8 abr. 2024. Disponível em: <https://sechat.com.br/noticia/decisao-judicial-autoriza-comercio-de-flores-de-cannabis-pela-associacao-de-pacientes-abrace-esperanca>. Acesso em: 9 abr. 2024.

O MERCADO clandestino do óleo de maconha no Brasil, 28 ago. 2017. Disponível em: <https://apublica.org/2017/08/oleo-de-maconha-vira-farmacia-clandestina/>. Acesso em: 22 maio 2024.

ORTIZ, Brenda. Grupo protesta em frente ao CFM, em Brasília, contra restrição à prescrição de remédios à base de cannabis, 21 out. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2022/10/21/grupo-protesta-em-frente-ao-cfm-em-brasilia-contr-restricao-a-prescricao-de-remedios-a-base-de-cannabis.ghtml>. Acesso em: 13 ago. 2023.

PAIS lutam na Justiça por liberação de remédio derivado da maconha, 30 mar. 2014. Disponível em: <https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2014/03/pais-lutam-na-justica-por-liberacao-de-remedio-derivado-da-maconha.html>. Acesso em: 2 jun. 2023.

PANORAMA nacional do setor associativo da cannabis medicinal, abr. 2024. Disponível em: <https://amame.org.br/panorama-nacional-do-setor-associativo-da-cannabis-medicinal-abril-2024/>. Acesso em: 20 abr. 2024.

PARA MPF, nova decisão que autoriza Abrace a manter cultivo da cannabis é conquista dos pacientes e familiares, 2017. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/pb/sala-de-imprensa/noticias-pb/control-social-para-mpf-nova-decisao-que-autoriza-abrace-a-manter-cultivo-da-cannabis-e-vitoria-dos-pacientes-e-cuidadores>. Acesso em: 8 mar. 2022.

PARCERIA entre prefeitura de Búzios e AbraRio garante início do acesso gratuito ao canabidiol no município. Prefeitura Municipal de Armação dos Búzios. Disponível em: <https://buzios.rj.gov.br/parceria-entre-prefeitura-de-buzios-e-abrario-garante-inicio-do-acesso-gratuito-ao-canabidiol-no-municipio/>. Acesso em: 1 jun. 2024.

RAMOS, Beatriz Drague. Desobediência civil: por que associações de pacientes de maconha medicinal precisam transgredir a lei, 28 jul. 2023. Disponível em: <https://ponte.org/desobedienca-civil-por-que-assocacoes-de-pacientes-de-maconha-medicinal-precisam-transgredir-a-lei/>. Acesso em: 20 maio 2024.

REMÉDIO com maconha era vendido livremente no Brasil e anunciado em jornal no século 19, 4 dez. 2019. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/acervo/remedio-com-maconha-era-vendido-livremente-no-brasil-e-anunciado-em-jornal-no-seculo-19/>. Acesso em: 1 maio 2023.

REPENSE: Campanha de conscientização sobre a maconha medicinal, 2014. Disponível em: <https://www.catarse.me/repense#about>. Acesso em: 15 abr. 2024.

RIBEIRO, Wandy. 14 mil pacientes podem ficar sem medicamento após decisão da justiça, 5 mar. 2021. Disponível em: <https://ictq.com.br/assuntos-regulatorios/2658-14-mil-pacientes-podem-ficar-sem-medicamento-apos-decisao-da-justica>. Acesso em: 13 jan. 2024.

RISCALA, Maria. Vaporização da maconha: efeitos, temperaturas, melhores práticas, 5 jan. 2024. Disponível em: <https://kayamind.com/vaporizacao-da-maconha-temperaturas/#:~:text=Temperatura%20ideal%20para%20a%20vaporiza%C3%A7%C3%A3o,ideal%20depende%20do%20resultado%20desejado>. Acesso em: 22 jun. 2024.

SALDANHA, Murillo. Maconha pode ser considerada remédio? Evento no mês de dezembro em Maringá discute o uso terapêutico da planta, 16 nov. 2018. Disponível em: <http://maconha-pode-ser-considerada-remedio-evento-no-mes-de-dezembro-em-maringa-discute-o-uso-terapeutico-da-planta/>. Acesso em: 17 mar. 2023.

SANTOS, Eliane. Associação que divulga uso da maconha medicinal no Rio é alvo de operação policial após denúncia do deputado Rodrigo Amorim, 14 jul. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2021/07/14/associacao-que-divulga-uso-da-maconha-medicinal-no-rio-e-alvo-de-operacao-policial-apos-denuncia-do-deputado-rodri-go-amorim.ghtml>. Acesso em: 20 maio 2024.

SAÚDE discute parceria com a UFS e Associação Salvar para desenvolvimento de produtos à base de Cannabis, 7 nov. 2023. Disponível em: <https://saude.se.gov.br/saude-discute-parceria-com-a-ufs-e-associacao-salvar-para-desenvolvimento-de-produtos-a-base-de-cannabis/>.

Acesso em: 8 maio 2024.

SILVA, Adriano. Maconha medicinal: como essa história virou reportagem, depois filme, depois causa, 31 out. 2014. Disponível em: <https://www.projetodraft.com/ilegal-entrevista/>. Acesso em: 1 out. 2023.

SÍNDROME de Dravet. Disponível em: <https://casahunter.org.br/doencas-raras/sindrome-dravet.php#:~:text=Confundida%20com%20convuls%C3%B5es%20febris%2C%20a,quando%20a%20crian%C3%A7a%20estiver%20acordada>. Acesso em: 21 jul. 2023.

SOS cannabis medicinal. Disponível em: <https://www.catarse.me/farmacannabis>. Acesso em: 13 nov. 2023.

STENTZLER, Isadora. Cinco pais de Campinas conquistam habeas corpus para plantar maconha, 19 jun. 2022. Disponível em: <https://correio.rac.com.br/campinasermc/cinco-pais-de-campinas-conquistam-habeas-corpus-para-plantar-maconha-1.1254562>. Acesso em: 19 maio 2024.

STF nega recurso da União contra a Abrace, 25 maio 2023. Disponível em: <https://abraceesperanca.org.br/stf-nega-recurso-da-uniao-contra-a-abrace/>. Acesso em: 2 mar. 2024.

TOZZE, Humerto. Margarete administra primeira fazenda autorizada a plantar cannabis no país, 26 abr. 2022. Disponível em: <https://revistamarieclaire.globo.com/Comportamento/noticia/2022/04/conheca-advogada-que-lidera-luta-em-defesa-da-cannabis-medicinal-no-brasil.html>. Acesso em: 20 maio 2024.

URBIM, Emiliano. Rede secreta produz maconha medicinal no Rio, 12 out. 2014. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/rede-secreta-produz-maconha-medicinal-no-rio-14198705>. Acesso em: 10 set. 2022.

### **Vídeos, documentários e redes sociais**

AMA-ME (@amamebrasil). Fotos e vídeos do Instagram. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/C38cy1KC9en/>. Acesso em: 15 jun. 2024.

APEPI (@familiaapepi). Fotos e vídeos do Instagram. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CzcHbPBvwct/>. Acesso em: 22 maio 2024.

CANNABIS Medical Evolution. No dia 29/09 pela manhã, a polícia de Planura/MG invadiu a residência da mãe e ativista Dona Cleusa Ladário. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CxyMIIDrQfc/?igshid=MTc4MmM1YmI2Ng%3D%3D>. Acesso em: 8 maio 2024.

CANNABIS Medicinal No Brasil: A Guerra Pelo Acesso. Direção: Rhute Tertuliano, 2014. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=qVJyvLt75JY>. Acesso em: 22 jun. 2024.

CIDINHA Carvalho. Entre a cura e o crime: a angústia do uso medicinal fora da lei. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=wcSkp5onEYU>. Acesso em: 14 abr. 2024.

CONHEÇA a ama-me! Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=hgfCsCZB6f8>. Acesso em: 15 jun. 2024.

DEBATE o uso medicinal de derivados da maconha para tratar doenças. Sem Censura. Produção: Sem Censura, 2014. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=CF\\_3j39GvhE](https://www.youtube.com/watch?v=CF_3j39GvhE). Acesso em: 17 jun. 2023.

DEPOIMENTO sobre uso medicinal da cannabis. Gilberto Castro. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=fziaqFQmkYA>. Acesso em: 1 jun. 2024.

DROGAS, Plataforma Brasileira de Drogas. Cidinha Carvalho e Fabio Carvalho, da Cultive Associação de Cannabis Medicinal, conseguiram um salvo-conduto para plantar maconha em casa, 20 dez. 2016. Disponível em: [https://www.facebook.com/plataformadedrogas/photos/viya-mais-uma-vit%C3%B3ria-cidinha-carvalho-e-fabio-carvalho-da-cultive-associa%C3%A7%C3%A3o-de/613424415520112/?locale=hi\\_IN&paipv=0&eav=Afblqj167JgyOZ7NKLgG-5F2pM96T3H-02Ys4YoW8Qa5SNCN7Dk5ACo9B-zE1Om7qeg&\\_rdr](https://www.facebook.com/plataformadedrogas/photos/viya-mais-uma-vit%C3%B3ria-cidinha-carvalho-e-fabio-carvalho-da-cultive-associa%C3%A7%C3%A3o-de/613424415520112/?locale=hi_IN&paipv=0&eav=Afblqj167JgyOZ7NKLgG-5F2pM96T3H-02Ys4YoW8Qa5SNCN7Dk5ACo9B-zE1Om7qeg&_rdr). Acesso em: 13 ago. 2023.

GENTE do Rio. Margarete Brito, fundadora e diretora da APEPI. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=L\\_qiJ6Ao8UM](https://www.youtube.com/watch?v=L_qiJ6Ao8UM). Acesso em: 1 maio 2024.

GLOBO Repórter. Programa de 03/05/2024. Disponível em: <https://globoplay.globo.com/v/12570405/>. Acesso em: 4 maio 2024.

ILEGAL, a vida não espera. Direção: Tarso Araújo e Raphael Erichsen, 2014. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=c-jhJY6Q3ro>. Acesso em: 8 out. 2022.

LINKEDIN. Margarete Brito. Disponível em: <https://www.linkedin.com/in/margarete-brito-30b15534/?originalSubdomain=br>. Acesso em: 21 abr. 2024.

NO PAPEL, Maconha – por que no vaso não? Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Ho5tutotr8s>. Acesso em: 1 jun. 2024.

O AVANÇO no debate sobre cannabis medicinal. Sidarta Ribeiro. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=66G-JazFx1U>. Acesso em: 3 ago. 2024.

O OUTRO mundo de Sophia. Direção de Raphael Erichsen, 2023. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=z0KgQaVDTZk&t=29s>. Acesso em: 25 maio 2024.

O USO de Cannabis no tratamento da esclerose múltipla. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=9QA9oqjsSsQ>. Acesso em: 1 jun 2024.

PARTICIPANTES apresentam opinião contrária à regulamentação de usos para a maconha. Tv Senado. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=26L392SzyAo>. Acesso em: 1 fev. 2024.

POST no perfil da D. Cleusa Ladário Disponível em: <https://www.instagram.com/reel/CyvisdTrMfs/?igsh=MXFrdTczdnczbDJzag==>. Acesso em: 8 maio 2024.

POST no perfil da Gabiiweed: Disponível em: <https://www.instagram.com/p/Ca5O0VqJTTz/?igsh=MWpsbDNvN3h2eWZicA%3D%3D>. Acesso em: 13 dez. 2023.

PROFISSÃO Repórter: Cannabis medicinal, 2022. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=3fSnA-rnLzw&t=75s>. Acesso em: 1 maio 2024.

## **Revistas**

ANUÁRIO da Cannabis Medicinal no Brasil 2023: Os avanços legislativos e o impacto da regulamentação no mercado e na saúde no Brasil. Kaya Mind. Disponível em: <https://kayamind.com/anuario-da-cannabis-medicinal-no-brasil-2023/>. Acesso em: 19 nov. 2023.

JARDINEIRAS, Mães. Fanzine mães jarneiras. Sociedade Brasileira de Estudo da Cannabis Sativa – SBEC, 2020. Disponível em: [https://draelianenunes.com/wp-content/uploads/2020/12/FANZINE\\_MAES-JARDINEIRAS\\_04\\_ProfCarlini\\_Web.pdf](https://draelianenunes.com/wp-content/uploads/2020/12/FANZINE_MAES-JARDINEIRAS_04_ProfCarlini_Web.pdf). Acesso em: 20 maio 2024.

MOVIMENTOS. Plantando saúde e reparação: o uso terapêutico da maconha nas favelas do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.movimentos.org.br/maconha-terapeutica-nas-favelas>. Acesso em: 10 jun. 2024.

## **Acervo pessoal**

ACERVO pessoal de Emilio Figueiredo com 105 fotos do dia 13 de dezembro de 2014. Encontro Nacional. Recebido em: 8 maio 2024.

## **Documentos institucionais**

ANVISA. Consulta de medicamentos. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/q/?substancia=25722>. Acesso em: 1 fev. 2024.

ANVISA. Consulta de produtos de cannabis. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/cannabis/q/?substancia=25722>. Acesso em: 1 fev. 2024.

ANVISA. Importação de produtos derivados de Cannabis. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/controlados/cannabis>. Acesso em: 1 fev. 2024.

APRESENTAÇÃO da Cidinha Carvalho na Audiência sobre medicamentos formulados com cannabis realizada na Câmara dos Deputados. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-temporarias/especiais/56a-legislatura/pl-0399-15-me>

[dicamentos-formulados-com-cannabis/apresentacoes-em-eventos/CIDINHACARVALHO.pdf](#).

Acesso em: 6 out. 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 3 de 26 de janeiro de 2015.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 17 de 6 de maio de 2015.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 66 de 18 de março de 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada 130, de 2 de dezembro de 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada Nº 156, de 5 de maio de 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 306 de 25 de setembro 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 327, de 9 de dezembro de 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução de Diretoria Colegiada – RDC Nº 335, de 24 de janeiro de 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução de Diretoria Colegiada – RDC Nº 570, de 6 de outubro de 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução de Diretoria Colegiada – RDC Nº 660, de 30 de março de 2022.

BRASIL. Decreto nº 780, de 28 de abril de 1936. Crêa a comissão permanente de fiscalização de entorpecentes.

BRASIL. Decreto-Lei nº 891, de 25 de novembro de 1938. Aprova a Lei de Fiscalização de Entorpecentes.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.

BRASIL. Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina – CFM. Resolução CFM nº 2.113/2014. Aprova o uso compassivo do canabidiol para o tratamento de epilepsias da criança e do adolescente refratárias aos tratamentos convencionais.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 680, de 20 fevereiro de 2020. Regulamenta a atuação do Farmacêutico em medicamentos e produtos à base de Cannabis  
CONSULTA Pública – Ação Civil Pública nº 0090670-16.2014.4.01.3400. TRF1 – 16ª Vara Federal Cível da SJDF. Partes Ministério Público Federal x Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

CONSULTA Pública – Habeas Corpus nº 0394094-97.2016.8.19.0001. TJRJ – 1º Juizado Especial Criminal de Botafogo. Partes: Margarete Santos de Brito e Marcos Lins Langenbach x Autoridades Policiais.

CONSULTA Pública – Processo nº 0006282-20.2014.8.26.0566. TJSP – 2ª Vara Criminal da Comarca de São Carlos.

CONSULTA Pública – Processo nº 0024632-22.2014.4.01.3400 TRF 1ª Região – 3ª Vara Federal Cível do Distrito Federal. Partes: Anny de Bortoli Fischer x Agencia Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

CONSULTA Pública – Processo nº 0065693-21.2014.4.01.3800. TRF 1ª Região – 13ª Vara Federal de Belo Horizonte. Partes: Juliana de Paolinelli Novaes x Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

CONSULTA Pública – Processo nº 0800333-82.2017.4.05.8200. TRF5 – 2ª Vara Federal da Paraíba. Partes Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança – ABRACE x União e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

CONSULTA Pública – Processo nº 7000474-81.2019.8.22.0005. TJRO – 2ª Vara Cível de Ji-Paraná. Partes A. M. M. (Defensoria Pública de Rondônia) x Estado de Rondônia.

CONSULTA Pública – m Processo nº 0802543-14.2014.4.05.8200. TRF 5º Região – 1ª Vara Federal de João Pessoa. Partes: Ministério Público Federal x União e Agência Nacional De Vigilância Sanitária – ANVISA.

CONSULTA Pública. Habeas Corpus nº 0015173-10.2016.8.19.0031. TJ/RJ, Juizado Especial Criminal – Juizado Especial Adjunto Criminal de Maricá. Partes: Ricardo Nemer Silva x autoridades coatoras.

CONSULTA Pública. Habeas Corpus nº 783717/PR (2022/0358888-9). STJ. Partes: Gustavo Laporine e Marcelo da Silva Quadros x autoridades coatoras.

CONSULTA Pública. Habeas Corpus nº 802866/PR (2023/0047241-7). STJ. Partes: Renan Andre Abdalla de Souza Quadros x autoridades coatoras.

CONSULTA Pública. Habeas Corpus nº 880188/MG (2023/0463268-7). STJ. Partes: Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal x União e Agencia Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

CONSULTA Pública. Habeas Corpus nº 927094-MG (2024/0244724-4). STJ. Partes: Gustavo Laporine Baesso e Silva x autoridades coatoras.

CONSULTA Pública. Recurso em Habeas Corpus nº 165266/CE (2022/0154609-7). STJ. Partes: Luiz Fonseca Neto x autoridades coatoras.

DECÁLOGO sobre a maconha. Associação Brasileira de Psiquiatria. Conselho Federal de Medicina. Disponível em: [https://static.wixstatic.com/ugd/e0f082\\_a5d3fbf46aaf4c4dae96adb1a4ca1d58.pdf](https://static.wixstatic.com/ugd/e0f082_a5d3fbf46aaf4c4dae96adb1a4ca1d58.pdf). Acesso em: 5 maio 2023.

ESTATUTO Abrace Esperança. Disponível em: <https://abracesperanca.org.br/transparencia-abrace/estatuto-social.pdf>. Acesso em: 22 maio 2024.

ESTATUTO AMA-ME. Disponível em: <https://amame.org.br/estatuto-social-da-amame/#:~:text=Artigo%201%C2%BA%20%E2%80%93%20A%20%E2%80%93%20CASSOCI%A%C3%87%C3%83O%20BRASILEIRA,pelo%20disposto%20na%20legisla%C3%A7%C3%A3o%20vigente%2C>. Acesso em: 5 maio 2024.

FUNDAÇÃO Oswaldo Cruz, Fiocruz. Nota Técnica: Estado atual das evidências sobre usos terapêuticos da cannabis e derivados e a demanda por avanços regulatórios no Brasil, 19 abr. 2023. Disponível em: [https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos\\_2/nt\\_cannabinoides\\_20230419.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos_2/nt_cannabinoides_20230419.pdf). Acesso em: 22 abr. 2023.

PROCESSO nº 1009932-12.2019.4.01.3800. TRF 1. Seção Judiciária de Minas Gerais. 14ª Vara Federal. Partes: Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal x União e Agencia Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

PROCESSO nº 1011355-78.2023.4.06.0000. TRF 6. Subseção Judiciária de Belo Horizonte. 5ª Vara Federal Cível. Partes: Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal x União e Agencia Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

RELATÓRIO da Comissão Especial destinada a proferir parecer ao Projeto de Lei nº 399, de 2015, do sr. Fábio Mitidieri, que “altera o art. 2º da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para viabilizar a comercialização de medicamentos que contenham extratos, substratos ou partes da planta cannabis sativa em sua formulação. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1995880](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1995880). Acesso em: 14 mar. 2022.

REQUERIMENTO nº 2/2020 – PL039915. “Requer a aprovação de missão oficial de membros desta Comissão, com ônus para a Câmara dos Deputados, para que parlamentares possam participar de visita técnica a ser realizada em João Pessoa/PB, para conhecer o trabalho realizado por associações no cultivo da Cannabis voltado para o uso medicinal”. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1858928&filename=Tramitacao-PL%20399/2015](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1858928&filename=Tramitacao-PL%20399/2015). Acesso em: 11 out. 2022.

TRAMITAÇÃO do Projeto de Lei nº 399 de 2015 na Câmara dos Deputados. Altera o art. 2º da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para viabilizar a comercialização de medicamentos que contenham extratos, substratos ou partes da planta Cannabis sativa em sua formulação. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/buscaProposicoesWeb/resultadoPesquisa?numero>

[=399&ano=2015&autor=&inteiroTeor=&emtramitacao=Todas&tipoproposicao=%5BPL+-+Projeto+de+Lei%5D&data=27/07/2024&page=false](#). Acesso em: 1 out. 2022.

TRANSCRIÇÃO da quarta audiência realizada em 19/11/2019. Comissão especial sobre medicamentos formulados com cannabis (PL 0399/15). Disponível em: <https://escriba.camara.leg.br/escriba-servicosweb/html/58445>. Acesso em: 10 out. 2022.

VOTO em separado das Deputadas Sra. Talíria Petrone e Sra. Sâmia Bomfim ao Projeto de Lei nº 399 de 2015. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mosstrarintegra?codteor=2012640&filename=Tramitacao-PL%20399/2015](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mosstrarintegra?codteor=2012640&filename=Tramitacao-PL%20399/2015). Acesso em: 14 mar. 2022.